منشورات جماعة علم النفس التكاملي
بإشراف الدكتور يوسف مراد

مشكلة الانتحار

دراسة نفسية اجتماعية
للسلوك الانتحاري بالقاهرة

تأليف
مكرم سمعان
ماجستير في الآداب (علم النفس)

باحث بالمركز القومي
للبحوث الاجتماعية والجنائية

دار المعارف بمصر
١٦٩٤

الإهـداء

إلى الذين عانوا

من تناقض التزاماتهم وحقوقهم ،

ومن صراع أدوار مكاناتهم الاجتماعية ،

ومن إلحاح الشعور بالعزلة ؛

وعاشوا الجانب الأسيان من الحياة حتى بلغ قمة المأساة ،

فأحالوا وجودهم إلى عدم ،

وكانوا موضوعاً لهذا البحث .

كلمة

قلما يدرك الناس ماهية « العزلة » ومدى آثارها . ذلك لأن الحشد ليس هو « الصحبة » ، فحيث لا يوجد الحب تكون الوجوه مجرد صور فى معرض ، ويكون الكلام قرقعة صنج .

وفى المثل اللاتينى أن « المدينة الكبيرة عزلة قاتلة » ؛ فنى المدينة الكبيرة يتفرق الأصدقاء حتى يتعذر قيام الزمالة التى غالباً ما تقوم فى أقل الجيرات .

* * *

والخلاصة أنه عند ما لا يستطيع الإنسان أن يؤدى دوره بطريقة مناسبة ، أى إذا لم يكن له صديق ، فإنه يهجر مسرح الحياة .

فرنسيس بيكون

١٦٠٧

تصدير عام

يمثل الانتحار قمة التراجيديا الإنسانية . فإن الإنسان فى الموقف الانتحارى تتنازعه قوتان ؛ قوة القاتل وقوة القتيل معاً ، قوة الجانى وقوة المجنى عليه فى وقت واحد . وذلك حين يدير الإنسان قدرته على الفعل إلى تدمير ذاته وهدم كيانه وإعدام وجوده . فيشرب مقهوراً كأس الفناء حتى الثمالة .

والانتحار مشكلة اجتماعية وشخصية فى آن واحد .

فهو مشكلة اجتماعية من حيث كثرة إقبال الشباب على الانتحار وارتفاع نسبة الأفراد الممتازين من المنتحرين ، مما يحرم الأمة بعض أفرادها فى أوج قدرتهم على العمل والإنتاج . وكذلك هو دالة اختلال طارئ عنيف فى العلاقات الاجتماعية والجوانب الثقافية ، من شدة وطأة التغير الحاد الذى يتعرض له مجتمعنا بوجه خاص وهو مازال فى طور التحول .

كما أن الانتحار دالة اختلال تكامل الشخصية واضطراب صحتها النفسية من جراء ما يعانيه الشخص من تناقضات بين حقوقه والتزاماته ، أو بين إمكانياته — الشخصية والاجتماعية — وبين توقعات الآخرين التى تمثلها فى نفسه ، وأثر كل هذا على إضعاف الأنا وقدرته على تبصر الواقع بكل إمكانياته .

وتتفاقم خطورة مشكلة الانتحار أيضاً من حيث أن بعض الأعلام فى تاريخ الفكر والفلسفة الحديثة والمعاصرة يدعون إليه ويفضلونه حلا خلاصياً لمأساة الوجود .

ويكاد الانتحار يمثل « ميدان بحث مشترك » بين الإنسانيات جميعاً . فالقيم الإنسانية فى المجتمعات المختلفة على مر الزمن تغايرت بين الاحتفال به وتحريمه تحريماً قاطعاً . والفلاسفة والأدباء تناولوه بين مشجع له داع إليه وبين رافض له ناه عنه . وما زال المشرعون (القانونيون) يتأرجحون بين تجريمه والعقاب عليه وبين

إضفاء شكل الجريمة عليه دون مضمونها ودون عقاب عليه . وعالجه المشتغلون بالطب العقلى والتحليل النفسى بوصفه عرضاً مرضيًّا أو نتيجة ضرورية لبعض الاضطرابات النفسية والعقلية . أما علماء الاجتماع فقد تناولوه كظاهرة جماعية .

وجاء علم النفس الاجتماعى بمفاهيمه ذات الطابع الديالكتيكى لتلقى الأضواء على منطقة الحرام بين الدراسات الإنسانية عامة والعلوم الاجتماعية بخاصة كى تضيق الهوة التى تفصل بينها فى المنهج وفى التفسير ، وتثير اهتمام هذه العلوم بالجوانب المفقودة لهذه الدراما الإنسانية ، وكل ما يعتمل فى الموقف الانتحارى الناشئ عن قوى تصل بصاحبها إلى قمة المأساة .

وإذا كان الباحثون فى المجتمعات المتقدمة ، وفى بعض المجتمعات المتطورة ، قد تنبهوا إلى خطورة مشكلة الانتحار ، فأولوها العناية اللازمة بالبحث العلمى ، فإنا لم نعثر على دراسة واحدة — أيا كان نوعها — للمشكلة فى الواقع العربى عامة ، وفى المجتمع المصرى بخاصة . ومن هنا قامت ضرورة قومية وعلمية تحتم دراسة مشكلة الانتحار فى واقع مجتمعنا — ومما لا شك فيه أن دراسة لسلوك خطير مثل محاولة الإنسان تدمير نفسه ، سوف تؤكد أهميتها فى إمكان الوصول إلى تفهم مبكر للمشكلة وعلاجها والعناية بالذين تورطوا فيها . وهذا البحث هو بداية الطريق فى مجتمعنا . . .

وقد حدد نطاق البحث مكاناً بمدينة القاهرة ؛ حيث إن الانتحار ظاهرة حضرية بشكل أساسى ، وزماناً بسنة كاملة (١٩٥٩) لاعتبارات عملية وعلمية . ويستهدف البحث تحقيق غرض أساسى هو اختبار فرض علمى أوحت به الدراسات السابقة ، ودعمته الخبرة الميدانية . هذا بالإضافة إلى إلقاء الضوء على الجوانب النفسية الاجتماعية للمشكلة وللذين تورطوا فيها فى واقع المجتمع المصرى وفى إطار ثقافته الخاصة .

أما عنوان البحث الخاص « دراسة السلوك الانتحارى » فقد عمدنا له للدلالة على أن الانتحار ليس فعلا Action مفاجئاً ، ولكنه عملية Process تنشأ

وتختمر وتنمو فى سلوك باطن أو ظاهر ، لفظى أو عملى حتى تبلغ العملية قمتها والسلوك نهايته فى محاولة انتحارية . . .

حدائق الزيتون ١٩٦٢

مكرم سمعان

شكر وتقدير

من أهم ما يتسم به « البحث العلمى » وأسمى مميزاته أنه « عمل جماعى » على نحوما ، تتضافر فيه جهود فردية وجماعية بقدرما لتوفير إمكانيات البحث وتيسير الإجراءات للباحث الذى يقوم بإجراء البحث . لذلك أود أن أعبر عن اعترافى بالجميل لكل ذى فضل وأن أذكر بالشكر والتقديركل من عاونني بجهد فى القيام بهذا البحث ويسر لى نشره .

فإنى مدين **للأستاذ الدكتور يوسف مراد** رائد علم النفس فى الشرق العربى ، بتكوينى الأكاديمى خلال دراستى الجامعية واستمرار توجيهه بعد تخرجى فيها . وقد كان لتشجيعه المستمر ولتوجيهاته السديدة أكبر الأثر فى إجراء هذا البحث وإتمامه ، كما أن له فضل دعوتى لنشره فى مجموعة علم النفس التكاملى . وقد بدأت معرفتى به أستاذاً ، فصديقاً ، وإنى لأعتز بأستاذيته وصداقته معاً . إن الشكر والتقدير يقصران دون الوفاء بجميل هذا العالم .

ويسرنى أن أشير هنا إلى صورة رائعة للتعاون العلمى على مستوى دولى ، فما أن علم السفير السويدى بحاجتى إلى مقال عن الانتحار نشرته مجلة الطب العقلى والعصبى السكنديناڤية Acta Psychiatrica et Neurologica ١٩٥٧ وقد نفدت طبعتها ، حتى اتصل بمعهد كاروليـنسكا Karolinska Institutets باستوكهلم الذى أهدانا بدوره نسخة فيليمية (ميكروفيلم) من المقال . فالشكر والتقدير للمسئولين بالسفارة السويدية ولإدارة المعهد على صادق تعاونهم . كذلك أعبر عن شكرى وتقديرى للأستاذ الدكتور نورمان فاربرو N. Farberow مدير وحدة البحث المركزية بإدارة المحاربين القدماء بكاليفورنيا ، والأستاذ الدكتور شتنجل E. Stengel مدير عيادة ويتلى وود Whiteley Wood Clinic لما أمدانى به من بحوث ومقالات لم تكن فى متناول اليد .

وفى مقدمة الذين أود أن أعبر لهم عن شكرى وتقديرى العميق أستاذنا الدكتور أحمد محمد خليفة مدير المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية، فقد وضع سيادته كل إمكانيات المركز ومرافقه؛ قسم التصوير ووحدة الإحصاء بخاصة، لتيسير إجراء هذا البحث، وكان لاتصال سيادته بالهيئات المختلفة التى لها علاقة بموضوع البحث أبلغ الأثر فى تيسير الحصول على بيانات أو مراجع.

وقد استفدت كثيراً من توجيهات أساتذتى وأصدقائى ؛ الدكتور حسن الساعاتى أستاذ علم الاجتماع بكلية الآداب بجامعة عين شمس، والدكتور لويس مليكة الأستاذ المساعد لعلم النفس بنفس الكلية ومناقشتهما المثمرة والموجهة التى دارت مع كل منهما حول إجراءات هذا البحث واستنتاجاته. وكذلك فإنى مدين أيضاً بالكثير لأستاذى وصديقى الدكتور سيد عويس رئيس وحدة بحوث الجريمة والانحراف بالمركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية لتشجيعه الدائب لى على إجراء هذا البحث ومناقشته المفيدة للمادة الأولى للدراسات السابقة وإجلائه المفاهيم الاجتماعية. ومما لا شك فيه أنى استفدت من التوجيهات المنهجية والفنية التى أبداها أستاذنا الدكتور مصطفى سويف فى المراحل الأولى للبحث فله أجزل الشكر.

وللعقيد سالم هيكل رئيس قسم الإحصاء بمديرية أمن القاهرة الشكر والتقدير؛ فقد كان كريماً حين وفر لنا كل البيانات الممكنة عن تبليغات الانتحار والشروع فيه بالقاهرة حسب المتغيرات الشخصية والاجتماعية الممكنة.

ونذكر بالشكر والتقدير السادة رئيسى نيابتى شمال القاهرة وجنوبها الكليتين وجميع السادة وكلاء النائب العام بالنيابات الجزئية بالقاهرة عام ١٩٦٠. فقد وفروا لنا كل الظروف التى يسرت لنا الاطلاع على ملفات الحالات والحصول منها على البيانات التى اقتضاها البحث.

وقد كان لجهود صديقنا الأستاذ محمود السيد رئيس قسم الإنتاج الصناعى بمصلحة الإحصاء أثر مشكور فى اختيار المعادلات الرياضية للمقاييس الإحصائية التى طبقناها، وفى الإشراف على نتائج تكبير سكان القاهرة حسب متغيرات مختلفة سواء من بحث القوى العاملة أو من تعداد ١٩٤٧، فله أصدق الشكر

والتقدير ، كما أعبر عن شكرى أيضاً وتقديرى للسيد حسن كاشف الباحث المساعد بالمركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية ، فقد قام بحساب النسب المئوية والمئة ألفيَّة ، وكذلك نشكر العاملين معه فى الوحدة الإحصائية بالمركز وبخاصة السادة وليم راغب وحنفى علام وحليم جوهره المنتدبين من مصلحة الإحصاء الذين قاموا بعمليات الإحصاء الآلى .

م . س .

ثبت الموضوعات

الصفحة

ثبت الجداول

الصفحة

الصفحة

الصفحة

ثبت الرسوم البيانية والخرائط

الصفحة

الباب الأول

الفصل الأول

المشكلة

١ – تمهيد لتحديد المشكلة .
٢ – تاريخ الانتحار .
٣ – مراحل البحث فيه .
٤ – الحاجة العلمية والقومية للبحث الراهن .
٥ – تعريف السلوك الانتحارى .
٦ – هذا البحث وأهدافه ومنهجه .

الفصل الأوّل

المشكلة

١

تمهيد :

ينزع الكائن الحى بطبيعته إلى الحياة ، وكل كائن حى مزود بالأجهزة والوظائف التى تحمى هذه الحياة وتؤكد دوامها واستمرار ترقيها .

والإنسان بوجه خاص ، يمتاز بنزعته إلى أن يمارس الحياة أكثر من أى كائن حى آخر . وفى محاولته الاحتفاظ بحياته وعنايته بها لضمان استمرارها ، يجاهد لتطويرها إلى حياة أفضل . وذلك بفضل ما يملك من قوى الإبداع ، والقدرة على الاكتساب ، وما يتسم به سلوكه من مرونة ، وما ينشأ عن ذلك كله من تراث اجتماعى . ويحاول الإنسان أن يبعد عن نفسه كل عوامل الإيذاء والتخريب والتدمير . حتى الموت ، النهاية الطبيعية لكل كائن بدأ وجوده فى الزمن ، يحاول الإنسان أن يصارعه بالبحث تارة ، وبالكشف العلمى تارة أخرى ، وبالفن تارة ثالثة . . . وما زالت محاولاته متصلة اتصالا صاعداً للتغلب عليه انتصاراً للحياة عامة ، والحياة الأفضل خاصة .

ويرتبط الحيوان بالحياة ارتباطاً بيولوجيًّا حتميًّا ، وتنحصر جهود حياته فى محاولة تحقيق هدف واحد هو حفظ الفصيلة أو النوع . وينساق الحيوان إلى تحقيق هذا الهدف بدوافع كيماوية وبيولوجية لها أصولها فى بنائه العضوى تحتم عليه هذا السلوك أو ذاك . ويجرى نشاط الأجيال الحيوانية فى خبرة محدودة متكررة على مر الزمان لضآلة نطاق الاكتساب لدى الحيوان، وبسبب ضيق « مدى الحياة الزمنى »[1] ،واقتصاره على قدر من الذاكرة فحسب ،وارتباطه بحتمية البناء البيولوجى. لذلك يرتبط استمرار حياة الحيوان — فى كل « المستويات التحت البشرية »[2]— ارتباطاً وثيقاً بمدى التوافق بين خصائصه البيولوجية والبيئة الفيزيقية من جانب ، وبين هذه الخصائص وتحقيق هذا الهدف الواحد من جانب آخر ، فالحيوان

---

(١) Life space

(٢) Infra-Human

تنتهى حياته متى انتهت وظيفته البيولوجية ، أو متى اعترضت بناءه البيولوچى تغيرات فى البيئة الفيزيقية تحول دون مواجهتها أو دون توافق بنائه البيولوچى شبه الجامد معها (١٦٤ ص ١١٣ – ١١٧ ، ١٥٧ ص ١٩ – ٢٣) .[١]

وثمة ملاحظة بالغة الأهمية فى هذا الصدد ، نستخلصها من تجارب كل من زوكرمان S. Zukerman ويركيز M. Yerkes هى تأكيدهما عدم وجود سلوك حقيقى للموت أو تمثل له لدى الحيوانات عامة ، ولدى الفقريات والثدييات العليا خاصة (٢٣ ص ٢٥٢ ، ٢٥٣) وبالتالى فلا يمكن القول بأن ثمة سلوكاً انتحارياً بين الكائنات تحت البشرية .

أما الإنسان، على الضد من الحيوان، فإنه يتخلص من هذه الحتمية البيولوچية ، منذ ولادته بفردية بيولوچية لها خصائص سيكولوچية ، وبمعاونة ما أنشأ أسلافه من نظم اجتماعية ، وبما يكتسبه هو من تراث ثقافى ، ولما يتسم به بناؤه من مطاوعة وقدرة على تمثل الأفكار والاتجاهات، وبفضل ما عمل على تطوير هذه النظم والتراث والحضارات . فبمعاونة كل هذه القوى الاجتماعية والفردية ، وبفضل التفاعل الديناميكى بين كيانه وبينها خلال عملية التنشئة الاجتماعية[٢] — تتحول هذه الفردية البيولوچية إلى شخصية شاعرة بذاتها وبعضويتها فى الجماعة . ومن هذه الخبرات المتعددة المتغايرة فى متصل الحياة الزمنى المتطور المترقى ، بين الفردية البيولوچية والشخصية الإنسانية ، وبفضل ما يتسم به الإنسان من تلقائية واتساع مجال حياته الزمنى نحو المستقبل فضلا عن الماضى ، (١٥٧ ص ٥٩) يشتق الإنسان لنفسه أهدافاً متعددة متطورة . فالعلاقة بين أهدافه وخبراته خلال العمل على تحقيقها علاقة ديالكتيكية ، ومن التفاعل الديناميكى بينهما ما زال الإنسان يشتق أهدافاً أخرى أو يطور أهدافاً قديمة أو يبدع أهدافاً جديدة . هذا برغم أنه يعرف الموت ويتمثله ، ولكنه يحاول أن يفلسفه فى بعض الأحيان .

وهذه الأهداف المتطورة تقتضى من الإنسان دوام بذل جهود تتناسب وتعدد أهدافه وتغايرها ، وأن يقوم بأعمال متنوعة ، فى نسيج الحياة الاجتماعية مع الرفاق الآخرين . لذلك فقد تتصارع هذه الأعمال وتتناقض الأهداف مما يؤدى إلى

---

(١) الأرقام بين الأهلة فى المتن تشير إلى المراجع كالآتى : ١٦٤ هى رقم المرجع فى قائمة المراجع ، ص ١١٣ – ١١٧ تشير إلى الصفحات .

(٢) Socialization

زيادة بذل الجهد وكفاح الأفراد ليحقق كل منهم ما تمثل من أغراض، وما يستهدف من غايات ، ذلك لأن كل الجهود والأعمال ليست فى مستوى واحد .

وفى هذا النسيج الإنسانى (البيولوجى النفسى الاجتماعى) المتشابك لا يسلك الإنسان السبيل الصحيح دائماً ، ولا يبلغ المرام من كل جهد فى كل الأحوال ، فيتورط الإنسان فى الخطأ ويواجه الخطر . ومن القدرة على مراجعة هذه الأخطاء ومواجهة هذه الأخطار بتدبير وتصميم ، ينتصر البعض على الفشل ، وترقى شخصيته . ولكن البعض الآخر لا يتدبر الأخطاء ، ويتجنب مواجهة الأخطار ، فيستسلم للفشل ويقعد عن النضال ؛ فيعيش على هامش الجماعة وينحرف عن نسيج الحياة الاجتماعية السوى إلى مجالات سلوك غير سوى ، باقتراف جريمة ، أو بالاحتماء فى أعراض عصابية أو ذهانية والارتداد إلى مراحل الراحة واللامسئولية ، أو بأى سلوك ينادى الجماعة لغوثه ومعونته . وقد تنغلق أمامه السبل فلا يجد سبيلا للحياة فيلجأ إلى سلوك يدمر حياته بالاستسلام للموت أو تنفيذ الانتحار (٣٧ ص ٣٢٠ — ٣٢١).

٢
لمحة عن تطور مشكلة الانتحار

يعد الانتحار ظاهرة إنسانية عامة ، صاحبت الوجود البشرى منذ البدايات الأولى حتى اليوم (٢٣ ص ٢ ، ٣٣٩ ، ٢٩٧) . ففى جل الجماعات الإنسانية — على تغاير حضاراتها ، أيًّا كان ترتيب وجودها الزمنى ، وأنى كان موقعها الجغرافى — يوجد بعض أفراد يقدمون على الانتحار بصورة ما . وفضلا عن ذلك فإن الإحصاءات الجنائية أو الحيوية فى معظم دول العالم تشير إلى أن الإقبال على الانتحار يكثر تكراره ، وترتفع نسبته مع تقدم الزمن مرتبطاً بانتشار التصنيع ومصاحباً ما هو ملحوظ من تعقد فى الحياة ، وتشابك فى المصالح وآلية فى العلاقات وتفكك فى كثير من الجماعات فى العصور الحديثة بوجه خاص (١١٤ ص ١٣ ، ١٤ ، ٥١ ص ١٢٠ وما بعدها) .

الانتحار فى الجماعات البدائية :[1]

كشفت البحوث الأنثروبولوجية عن انتشار السلوك الانتحارى فى كثير من الجماعات البدائية . فيشير مالينوفسكى (١٩٤٩) B. Malinowski إلى شيوع الانتحار فى جماعات جزر التروبرياند . وأكدت بندكت (١٩٥٣) R. Benedict انتشاره على نطاق واسع فى جماعات الدوبو Dobu بجنوب المحيط الباسيفيكى وفى جماعات الكواكيوتيل Kwakiutil فى شمال غرب كندا، وذلك لأسباب مختلفة . فيقبل الفرد فى هذه الجماعات على قتل نفسه هروباً من موقف مشين غير محتمل ، أو تخلصاً من منازعات عائلية ، أو تضحية شخصية ، أو عقاباً ذاتياً على شعور عنيف بالإثم ، أو رد فعل لمشاعر فاجعة نتيجة انفصام روابط عاطفية خاصة ، أو قد يكون بدافع انهيار السلطة أو المكانة[2] الاجتماعية بسبب فقدان ثروة ، وفى موقف جنائى أو مدنى ، قد ينتحر المجنى عليه انتقاماً من الجانى ، فيضطر الأخير إلى الإقدام على مصير مماثل (٧٥ ص ٩٤ — ٩٧، ١٠ ص ٤٠ ، ١٠٧ — ١٠٩ ، ١٩٩ — ٢٠٣) . ويعرف هذا النوع الأخير من السلوك الانتحارى فى بعض جماعات أفريقيا الغربية وفى ساحل الذهب (غانا) خاصة ، باسم « قتل النفس على رأس آخر » (١٢٨ ص٤٨ وما بعدها ، ٦١ ص ٤٧٧) . ويعرف هذا الانتحار الانتقامى أيضاً بين قبائل بانكاوندو Bankundo بأفريقيا فى أحوال العلاقات المدنية . فعندما يعجز الدائن عن استرداد ما له من المدين ، يقتل نفسه أمامه . فتوجه الجماعة اللوم إلى المدين وتحمله مسئولية موت الدائن (١٣ ص ٥٥٦) . وفى جماعة الويو Wayau كان المعتدى على المحارم يُقهر على تنفيذ الانتحار تحت ضغط اجتماعى شديد (١٢٥). أما فى شمال آسيا بين جماعات الإسكيمو Eskimo فإن المسنين والمرضى يقبلون على تنفيذ الانتحار فى أوقات نقص الطعام بوجه خاص ، وذلك حتى يوفروا الطعام لغيرهم ، وتتيسر سبل الحياة للآخرين . وفى أمريكا الشمالية تعرف قبائل الهنود نوعاً من الانتحار يماثل ما كان شائعاً بين القبائل الهندوسية فى شبه القارة الهندية بآسيا . فعند هنود ساحل أمريكا الشمالى الغربى كان يعد من الشرف أن ينتحر الأسرى والخدم

---

(١) Primitive Societies (٢) Status

عند وفاة سيدهم ويدفنون معه فى نفس المقبرة . وبين قبائل أمريكا الوسطى كان موت الرئيس يقتضى أن تقبل زوجاته وأقاربه وجواريه وأصدقاؤه على تنفيذ الموت الإرادى (٣٧ ص ١٩٨ وما بعدها) .

الانتحار فى المجتمعات التاريخية :

تؤكد الوثائق التاريخية أن السلوك الانتحارى كان معروفاً فى المجتمعات التاريخية . فقد سجلت التوراة بعض الأمثلة لحوادث الانتحار فى المجتمع العبرى القديم ، ومن أبرز هذه الأمثلة انتحار شمشون ، وشاؤل الملك والقائد أخيتوفل (١٧٤) . وعرفته أثينا (اليونان) وسيلة عقابية على الجرائم الكبرى ، حيث كان يطلب من المحكوم عليه بالإعدام أن يتناول السم بيده ، كما حدث فى إعدام سقراط ، كما كان الانتحار فى اليونان ذاتها وسيلة النفوس النبيلة للتخلص من وطأة ظروف غير محتملة (١٣٠ ص ٢٥١) . أما فى روما فإذا عرض للشريف الرومانى أن تورط فى موقف مشين بسمعته ، مهين لكرامته ، فإنه يلجأ إلى الانتحار تخلصاً من ظروفه السيئة ، وإثباتاً لحريته وقدرته وتأكيداً لكرامته الشخصية (٨ ص ٦٢٢) ومن أشهر الأمثلة التاريخية انتحار بروتس Brotus وسينيكا Seneque وكاتو Caton . وفى هذه الظروف — فى أثينا وروما — كان الانتحار يعد عملا بطولياً وفعلا فاضلا يستحق التقدير (١٣٠ ص ٢٥٢ ، ١٦٢ ص ٢٣٢) . أما فى العصور الوسطى الأوربية فكان الانتحار نادراً (٥٢) .

الانتحار نظام اجتماعى :(١)

وفى الشرق الأقصى عرف الانتحار المنظم والمقبول من الجماعة . فقد كانت الأرملة الهندوسية (فى الهند) تقدم على اقتراف السوتى Suttee (الانتحار) تأكيداً لحبها ووفائها للزوج الراحل ، وكان تنفيذ الانتحار يتم أثناء مراسم دفن الزوج ، كان ذلك حتى نهاية الأربعين الأولى من القرن العشرين . واشتهرت جماعات الساموراى Samurai فى اليابان بنظام « سبوكو » Seppuku أو « هاراكيرى » Hara-Kiri كما هو شائع ؛ وهو يقتضى تنفيذ الانتحار

---

(١) Social institution

تبعاً لطقوس خاصة دقيقة فى حفل جماعى يتضمن تقديراً عظيماً لمن ينفذ هذا النوع من الانتحار (٧٠ ص ٩٥ وما بعدها) وكانت الشهامة والشرف يقتضيان من أفراد الطبقة العليا أن يقدموا على الانتحار تخلصاً من مأساة أو سوء سمعة (٨٢ ص ٣٦٨) ، أو إعلاناً واضحاً وقاطعاً على براءة الشخص من تهمة أو إساءة ملفقة (٣٧ ص ٩٩) . كما عرفت اليابان أيضاً نظام الانتحار الفدائى « كاميكاز » Kamikaze خلال الحرب العالمية الثانية ، حيث كان يعلن عن متطوعين لركوب القنابل الكبيرة (الطوربيد) وتوجيهها لتدمير سفن وغواصات الأعداء ، فتذهب بحياتهم معها . وكان يقبل عليها كثير من شباب اليابان فى الحرب (١٣ ص ٥٥٨) .

وتؤكد الإحصاءات الرسمية الحديثة والمعاصرة انتشار السلوك الانتحارى بنسب متغايرة فى المجتمعات الحديثة وفى أغلب بلاد العالم المعاصرة . وتشير أيضاً إلى أن نسبة الانتحار تتخذ اتجاها صاعداً عامة مع تقدم الزمن . ولو أن النسب تعثرت أثناء الحروب ، فإنها صعدت صعوداً شاذاً أثناء الأزمات الاقتصادية . ولكنها بعد ذلك – فى الحالتين : فى الحرب والأزمات الاقتصادية – عادت إلى معدل اتجاهها العام سواء بالصعود أو الانخفاض بالنسبة لكل مجتمع[1] .

موقف الجماعات من الانتحار :

برغم أن الانتحار سلوك ملازم للوجود الإنسانى بهذا الشمول شبه المطلق[2] ، فإن موقف المجتمعات منه أو اتجاه السلطات نحوه لم يكن متماثلا . ويتدرج

---

(١) راجع جدول التوزيع المقارن لنسب الانتحار فى بعض دول أمريكا وأوربا وآسيا وأفريقيا بالملحق الأول .

(٢) لم نؤكد إطلاق الشمول لأن بندكت Benedict أشارت إلى أن بعض الجماعات فى نيومكسيكو لم يعرف الانتحار ، وبعضها الآخر لم يعرف الانتحار إلا فى الأساطير الشعبية ، وتذكر بوجه خاص قبائل الزونى والأوباش (١٠ ص ١٠٧ – ١٠٩) . كما يذكر فارس Faris عن كافان Cavan أن جماعات جزائر كارولينا C r lina كانوا يضحكون لمجرد ذكر فكرة أن يقتل الإنسان نفسه . وأن أيا من جماعات البوشمان والهوتنتوت بأفريقيا وجماعات جزر إندمان وبعض قبائل أمريكا الجنوبية لم تكن تعرف شيئاً إطلاقاً عن الانتحار ، حتى اتصلت حضاراتهم بالحضارات الأوربية أو الهندوسية (٣٦ ص ١٩٨) .

موقف السلطة فى المجتمعات إزاء الانتحار من الاحتفال به والحث على تنفيذه بوصفه نظاماً اجتماعياً مقبولا ، إلى تجريمه وعقاب من يقبل عليه حياً كان أو ميتاً ، عقاباً يشمل المنتحر ومتعلقاته . وبين هذين الطرفين توجد مجتمعات تأخذ بدرجات متفاوتة من استنكاره أو الصمت إزاء حوادثه (٨ ص ٦ وما بعدها) .

ففى الشرق الأقصى — فى الهند واليابان بوجه خاص — وفى جماعات الأسكيمو شمال آسيا ، كان السلوك الانتحارى يأخذ شكل نظام اجتماعى Social institution مقبولا ، حتى كانت تقام حفلات تكريم خاصة ينفذ خلالها الانتحار . ويقدم الفرد — فى مثل هذه الجماعات — على الانتحار سعياً لكسب رضى الجماعة وطاعة لقرارها ، سواء كان ذلك استجابة لدواعى البطولة والشرف أو فداء لعقيدة ، أو تنفيذاً لعرف أو وفاء لعلاقات زوجية أو تحقيقاً واقعياً لإيديولوجية معينة ، أو تأكيداً لتبعية الجوارى والخدم والأصدقاء للسيد أو رئيس القبيلة ... (١٧) . وهذه كلها أشكال لسلوك الطاعة لقوى الضبط الاجتماعى Social control ، والامتثال لقيم الجماعة ، وتحقيق أهدافها . وهذا الانتحار المنظم يدل على مدى تكامل المجتمع وانعزاله عن التيارات الحضارية الحديثة ، ونجاح المجتمع فى تنشئة أفراده ، على تمثل قيمه وامتصاص ثقافته[١] . . . (١٣ ص ٥٥٨ وما بعدها) .

ولكن المجتمعات الحديثة على الإطلاق أصبحت تنظر إلى الانتحار نظرة مخالفة ، حيث تواجهه بوصفه مشكلة تثير الجزع والقلق أو الاستنكار على المستوى الأخلاقى أو الدينى على الأقل . ويتدرج موقفها من الشفقة والتعاطف مع الذى يقدم على الانتحار وأسرته ، إلى حد التجريم القانونى للسلوك الانتحارى فى كل مراحله ، وعقاب من يسلك هذا السلوك واتخاذ تدابير قانونية ضده وضد متعلقاته . وتبعاً لذلك فقد اتخذت التشريعات أحد اتجاهين : الاتجاه الأول يرى فى الانتحار سلوكاً فردياً يأتيه الفرد بكل سلطانه على ذاته — فلم تنص القوانين على عقابه ، ولكن تقوم السلطات بالتحقيق للتأكد من أن الفرد نفذ الانتحار بنفسه دون تحريض من آخر أو مساعدته ، كما هى الحال فى الجمهورية العربية المتحدة (مصر) وفى بعض من

---

(١) يطلق دوركيم (١٩٥١) مفهوم الانتحار « الإيثارى » altruistic suicide على هذه الأشكال من السلوك ، ويضيف إليها شكلا آخر يتمثل فى تعبئة الدولة لأفراد الجيش والزج بهم فى الحرب .

ولايات الولايات المتحدة الأمريكية وبعض دول أوربا .

والاتجاه الثانى يعد الانتحار فى ذاته فعلا غير أخلاقى قد تستهجنه الجماعات ، أو فعلا لادينيًّا تستنكره السلطة الدينية ؛ حيث إن الشخصية الإنسانية مقدسة ، فضلا عن كونها واحدة من طاقات الدولة . ولذلك فإن القانون فى هذه الجماعات يجرِّم الانتحار على الإطلاق ويعاقب عليه دون استثناء ، مثل إنجلترا وفرنسا حتى عهد ثورة ١٨١٧ (٨ ص ٧ ، ١٦٨ فصل ١) .

وقد كان موقف روما مزدوجاً فالقانون العسكرى يعاقب من يقدم على الانتحار من الجنود حيًّا كان أو ميتاً ، فى حين يهمل القانون الجنائى (للمدنيين) النص عليه مطلقاً (١٣٠ ص ٢٥٢ ، ٢٥ ص ٣٢٨) . وقد شاع هذا الاختلاف بين القانون العسكرى والقانون الجنائى للمدنيين فى جل المجتمعات الحديثة ، وفى المجتمع المصرى أيضاً . وبينما عملت الكنيسة[1] فى القرون الأربعة الأولى على استثناء بعض حالات الموت ألا إرادى من الانتحار المحرم مثل الاستشهاد تجنباً للارتداد عن العقيدة ، وحماية للبكارة ، فإنها مع بداية القرن الخامس وبفضل كتابات القديسين أوغسطين Augustine وتوما الأكوينى Tomas Aquinas ، رفعت هذا الاستثناء ، وأصبح الانتحار محرماً تحريماً مطلقاً . فلا تؤدى الشعائر الدينية الجنائزية على جثة صاحبه . ويؤثر عن أوغسطين قوله : « إن قاتل نفسه هو قاتل إنسان ، والقتل محرم » (١٣٠ ص ٢٥٣) . ويضيف توما الأكوينى : « إن المنتحر ينتحل دور الله فيما يتعلق بأمر الموت ، وهى خطيئة مميتة » (١٢٩ ص ١٩١) .

أما فى الشرق العربى ، فبرغم عدم توفر المراجع التى تتناول بالبحث مدى معرفة العالم العربى عامة ، والمجتمع الإسلامى بخاصة فى العصور التاريخية والعصور الوسطى أى قبيل ظهور الإسلام وبُعيد ذلك ، فإننا بالاستدلال من إشارة القرآن الكريم إلى الانتحار (قتل الإنسان نفسه) ، نرجح أن الجماعات العربية — فى الجزيرة العربية بوجه خاص — فى الجاهلية وفى صدر الإسلام كانت تعرف الانتحار على نحو ما ، كما أننا لم نستطع أن نقف على مرجع يشير إلى موقف هذه الجماعات

---

(١) الإشارة إلى الكنيسة هنا لا تعنى بالضرورة الإشارة إلى المسيحية ؛ ذلك لأن الكنيسة هنا هى الجهاز ذو السلطة السائدة فى العصور الوسطى الأوربية .

من الانتحار ، ولكن ما جاء بالقرآن،فى سورة النساء ، يؤكد تحريم المجتمع الإسلامى للسلوك الانتحارى (١٧٥) .

وفى العصور الوسطى الأوربية عامة ، تضمنت قوانين كثير من دول أوربا مواداً تنص على توقيع العقوبة على المنتحر والتمثيل بجثته، ومصادرة أمواله وثروته لصالح الدولة ، وتطور الأمر فى إنجلترا[١] بوجه خاص إلى استمرار تحريم الانتحار دون نص قانونى يعاقب عليه . ولكن الشروع فى الانتحار ما زال يعاقب عليه بالغرامة والحبس باعتباره خطيئة دينية أيضاً(١٥). وكان الأمر كذلك فى فرنسا حتى قيام الثورة الفرنسية فظهرت التيارات التى نادت بتغيير نظرة المشرع إلى المنتحر حتى تغلب التسامح على القانون الفرنسى إزاء الانتحار .

والجدير بالذكر أن القوانين الجنائية الحديثة فى بعض الدول المتقدمة والدول النامية ، وفى مقدمتها القانون الجنائى بالجمهورية العربية المتحدة ، وفى بعض الولايات الأمريكية وفرنسا وبعض الدول الأوربية والشرقية ، لا تجرم الانتحار وأهملت النص عليه . وفى هذه البلاد يعده المشرع مجرد « حوادث » شخصية ، ولكنها تتطلب مواصلة التحقيق للتأكد من أن الأمر ليس فيه أية جريمة بالاشتراك أو التحريض أو المساعدة . وفى الجمهورية العربية المتحدة تحفظ هذه التحقيقات نهائياً بقرار من رئيس النيابة المختص يبرر الحفظ « لعدم وجود وجه لإقامة الدعوى الجنائية قطعياً لعدم الجنائية »[٢] .

وأياً كان الأمر فى اختلاف موقف الجماعات من الانتحار ، فإنه يعد ظاهرة إنسانية ، من حيث إن أفراداً يقومون بتنفيذه على نحو ما، فى كل المجتمعات بصورة تكاد تكون شاملة (١٤٨ ص ١١٦ وما بعدها) . ولكن الاتجاه السائد

---

(١) تواترت الأنباء من إنجلترا عن تكوين هيئات من رجال الدين والمهتمين بشئون الخدمة الاجتماعية والصحة العقلية والقانون ، وتقوم هذه الهيئات بحملات شديدة لإعادة النظر فى قوانين الانتحار وتطويرها ، برفع أى مادة قانونية تنص على عقاب السلوك الانتحارى حيث إن هذا السلوك يحتاج إلى مزيد من التسامح والتفهم والعلاج (المجلة الجنائية القومية ١٩٥٩ ، ٢ ، ٣ : ٣٩٣) ويرجع تاريخ هذه الدعوة إلى ١٨٨٣ ، ولكن التشريع ما زال جامداً .

(٢) ويطلق على حوادث الانتحار « جنايات الانتحار » وذلك فقط من قبيل المماثلة الشكلية بين جرائم القتل والانتحار .

فى المجتمعات الآن أن يعد الانتحار « مشكلة »[١] سلوكية ذات أهمية اجتماعية وطبية كبيرة . ذلك لأن الانتحار يسهم بشكل مقلق فى تدمير الطاقات الإنتاجية بوجه عام، حيث إن نسبة كبيرة من الذين يقدمون على تنفيذ الانتحار هم ممن فى أوج سن الإنتاج بين ٢٠ — ٤٠ عاماً؛ فقد بلغت نسبة المنتحرين والشارعين فى هذه المرحلة من العمر أكثر من نصف مجموع أصحاب هذا السلوك فى الجمهورية كلها سنة ١٩٥٩ ، وارتفعت النسبة إلى أكثر من ٦٠ ٪ طبقاً لإحصاء التبليغات سنة ١٩٦٠[٢]. هذا بالإضافة إلى أن نسب الوفاة بالانتحار فى بعض الدول تزيد على نسب الوفاة بسبب بعض الأمراض العضوية كالسل الرئوى (٧٦ ص٢٢٧) . وهذا الشعور بإشكالية الانتحار هو الذى يدفع للعمل على الإحاطة بجوانبه والوقوف على سماته ، ومحاولة تفهم العوامل التى تدفع الأفراد إلى ممارسة هذا السلوك المدمر ، وذلك حتى يتمكن المختصون من اتخاذ تدابير الوقاية والعلاج من الإقدام على هذا المصير المدمر . فما نصيب هذه المشكلة من البحث العلمى ؟

٣

تاريخ البحث فى الانتحار ومراحله

بدأ الاهتمام بمشكلة الانتحار منذ بدأ الفكر يلتفت إلى ما يجرى حوله من الأحداث الطبيعية والمواقف الإنسانية ، ويدلى فيها برأى عابر أو فكرة فلسفية تفسرها . ومنذ نشأة الفلسفة اليونانية حتى الفلسفة المعاصرة والراهنة ، والفكر يتردد بين معارض لهذا السلوك ناه عنه ، وبين مؤيد له داع إليه . وتتركز حجة أصحاب الاتجاه المعارض للانتحار فى أن الحياة هبة ينبغى الاحتفاظ بها حتى يطلبها واهبها ، ويكون الانتحار فعلا معارضاً لهذه الإرادة العليا أو ضد القانون الأخلاقى ، أو يزعم البعض أن الشخصية الإنسانية بلغت من القداسة حداً لا يستوى معه الاعتداء عليها سواء من ذاتها أو من الآخرين . ويمثل هذا الاتجاه سقراط

---

(١) Problem   (٢) وزارة الداخلية ، تقرير الأمن العام — سنتا ١٩٥٩ ، ١٩٦٠ .

وأفلاطون وأرسطو فى الفلسفة اليونانية (١٢٩ ص ١٩١ ، ١٣٠ ص ٢٥١) ، والقديسان أوغسطين وتوما الأكوينى من رواد الفلسفة الأوربية فى العصر الوسيط (١٦٣ ص ٢ــ٣) والفيلسوف كنط Kant فى العصر الحديث (٢٥ ص٢٣) . أما أصحاب الاتجاه الثانى فيدعون إلى الانتحار كحل خلاصى لأزمة الوجود واستجابة بطولية لعبثها * ، وأبرز من يمثل هذا الاتجاه نحو الانتحار فلاسفة الرواقية اليونانية ، وشوبنهور فى الفلسفة الحديثة . وفى الفكر المعاصر يمثل هذا الاتجاه بعض الفلاسفة الوجوديين عامة والبير كاموبخاصة (١٤٥ ، ١٤٦ ، ١٩) . ولم يفت كثير من الأدباء عامة ، وكتاب التراجيديا بوجه خاص أن يكتبوا باستفاضة وصفاً لمواقف انتحارية وسمات الشخصيات الانتحارية[١].

هذا الاهتمام بالمشكلة بواسطة الرأى المرسل أو الفكرة التأملية أو الفلسفة المتعمقة ، وإن كان يفيد فى الإشارة إلى منطق الانتحار فى بعض الحالات ، فإنه لا يغنى فى إجلاء جوانب المشكلة وتفهم العوامل الدافعة أو المشجعة على تنفيذه حتى يمكن حماية الإنسان من هذا السلوك المدمر .

وبرغم أن السلوك الانتحارى قديم قدم المجتمع الإنسانى نفسه ، وبرغم قدم الاهتمام الفكرى به أدباً وفلسفة ، فإن تاريخ البحث العلمى فيه قصير جداً . وذلك يرجع إلى ما للموضوع من حرمة تتعلق بما يحيط به من مشاعر وانفعالات تُكظم وتكبت كبتاً شديداً ، ولما له من حساسية اجتماعية تصل إلى حد الحرج — مما منع الباحثين من تناول الموضوع بالإضافة إلى (٧٩ص١٣ وما بعدها). هذا فضلا عما يحوط الموضوع من صعوبات منهجية صرفت الكثيرين عن بحث المشكلة ، بالإضافة إلى أن الإحصاءات الرسمية لم تكن تستثير اهتمام البحث العلمى لقصورها ولما أبرزته هذه

---

(١) يراجع كتاب التراجيديا اليونانية بوجه عام وخصوصاً سوفوكليس فى أوديب الملك. وفى التراجيديا الحديثة راجع خاصة عطيل وهاملت لشيكسبير ، والأخوة كارامازوف لدستويفسكى . وروايات البير كامو. ومن هذه الدراسات الرائعة لموقف انتحارى ما قالهشيكسبير على فم هملت « أوه ، ليت هذا الجثمان ، وما أصلبه على الرزايا والكوارث ، ليته يذوب ويسيل وينحل إلى ندى ، بل ليت بارئ الإنسان لم يحرم عليه قتل نفسه » (ترجمة خليل مطران : هملت ، ف ١ مشهد ٢) .

(*) absurde

الإحصاءات من مشاكل أخرى كانت أكثر إلحاحاً . وأخيراً يرجع هذا إلى حداثة العلوم السلوكية بوجه خاص . ولكن من الممكن تمييز ثلاثة مراحل فى تاريخ البحث فى الانتحار ، وكان الاتجاه الأساسى فى كل منها يتناول المشكلة بمنهج وإطار نظرى يختلفان عن الاتجاهين الآخرين . ثم تلازمت هذه الاتجاهات جميعاً فى المرحلة المعاصرة مع محاولات جدية جديدة لتطوير منهج البحث والإطار النظرى والتفسيرى لسبر غور المشكلة بشكل يعمل على تفهمها بطريقة أكثر تكاملا .

وسنعرض فيما يلى هذه المراحل الثلاث عرضاً موجزاً يكشف عن الاتجاه الأساسى المسيطر على كل مرحلة .

(١) بدأت المرحلة الأولى فى أحضان الطب العقلى . وكانت بداية طبيعية تبعاً لطبيعة عمل المشتغلين بالطب العقلى وعنايتهم بالمرضى والذهانيين من نزلاء مصحات الأمراض العقلية . ومن خلال مشاهداتهم وما لفت نظرهم من كثرة حوادث الانتحار التى كانت تفاجئهم ، وما توقعوه فيما بعد من سلوك بعض المرضى عبر التهديد بالانتحار والشروع فيه (٢٣ ص ٧٨ ، ٨١) . وقد رد الأطباء أسباب هذا السلوك الانتحارى إلى المرض العقلى ذاته ، وهى أسباب بيولوجية وفسيولوجية فى الغالب الأعم . ومن أبرز الأسماء التى لمعت فى هذه المرحلة بوروز (١٨٢٠) Borrows وفلار (١٨٢٢) Flaret واسكيرول (١٨٣٨) Esquirole وبوردان (١٨٤٥) Bourdin فى أول حياتهم ، ثم ج . زيلبورج (١٩٣٦) Gregory Zilboorg وكادت تتفق كلمتهم جميعاً على أن الإنسان الذى يقبل على الانتحار مصاب بخبل عقلى وهذيان[١] قهرى ويقوم بتنفيذ الانتحار الفعلى حين يصل المرض العقلى إلى أقصاه (٥٤ ص ٣٧٦ وما بعدها ، ٢٣ ص ٩٨ وما بعدها) . وأهم الأمراض العقلية التى يعدونها من أقوى عوامل الدفع للانتحار : الاضطرابات الانهباطية[٢] فى كل مستوياتها ؛ العصابية والذهانية ، أى أمراض الهوس والانهباط[٣] والانهباط الدائم والرجع الانهباطى والسوداوية (أى الملانخوليا) والفصام والهذاء المزمن وإدمان الكحول (٢٣ ص ٨٢ وما بعدها و ١١٤ ص ١١٢) . وقد كان الشائع بين الأوائل ممن اهتموا بمشكلة الانتحار من بين الأطباء العقليين ، أن الانتحار بذاته مرض عقلى (٨٢ ص ٣٦٦) ولكن المحدثين منهم ، وابتداء من

---

(١) Delusion (٢) Depression (٣) Manic-depression

الثلث الثانى من القرن التاسع عشر بوجه عام ، قد عارضوا هذا الاتجاه ، وأصبحوا يعدون الانتحار عَرَضاً لأمراض أو انحرافات أخرى . وقد جاء هذا التطور فى النظر إلى الانتحار ، من المرض إلى العَرَض ، نتيجة البحوث التى قام بها كل من اسكيرول فيما بعد وبوردان Bourdin وشارل بلوندل Ch. Blondel (٢٣ ص ٩٨ وما بعدها ، ١٢٧) .

والملاحظ فى دراسات الطب العقلى — فى هذه المرحلة — أنها اهتمت بالفرد وعزلته عن بيئته وانحصرت بصورة ضيقة داخل الفرد وتركيبه البيولوجى أساساً ، وآليات سلوكه الدفاعية فى المستوى الذهنى بوجه خاص (٥٤ ص ٤٤٨) . وليس أدل على ذلك من استحداثهم مفهوم « التكوين المولد للانتحار » Suicidogéne (٢٣ ص ٧٧) .

وبدأ المشتغلون بالطب العقلى فى الفترة المعاصرة ، يحاولون الاستفادة من نتائج البحوث النفسية والاجتماعية . وخرج بعضهم ببحوثهم من هذا النطاق الفردى شبه المغلق ، إلى مواقف الحياة التى يخوضها الإنسان لدراسة التأثيرات المتبادلة فى عملية التفاعل بين الفرد والبيئة الاجتماعية . وقد تبلور هذا الاتجاه مع بداية النصف الثانى من القرن العشرين فى إنجلترا بفضل البحوث التى أجراها وأشرف عليها شتنجل فى مستشفى المودسلى Maudsly بلندن (١١٣) .

(ب) أما المرحلة الثانية ، فقد وضع دوركهيم E. Durkheim أساسها فى عام ١٨٩٨ فى باريس بكتابه المشهور « الانتحار ، دراسة فى علم الاجتماع » . وهو يتعرض للمشكلة على أساس منهجى مغاير لمنهج الطب العقلى وعلم النفس الفردى عامة ، وجه البحث فيه إلى مجال جديد . وبهذا المنهج الجديد نقل دوركهيم بحث المشكلة من جهاز الفرد المغلق إلى مجال النظام الاجتماعى ، وبذلك بدأت مرحلة تطورية جديدة فى تاريخ البحوث الإنسانية عامة ، وفى دراسة مشكلة الانتحار خاصة . ويقتضى المنهج الجديد دراسة المشكلة فى مظهرها الاجتماعى ، وذلك من خلال ما يكشف عنه تحليل الإحصاءات الرسمية من تكرار حوادث الانتحار والشروع فيه فى مجتمع معين ، فى وحدة زمنية محددة ، أو على مدى أكثر من وحدة زمنية واحدة ، ثم يشار إلى دلالة هذا التكرار ، وتغايره زماناً ومكاناً — فى مجتمع

واحد أو أكثر – وارتباطه أو مصاحبته لظواهر أو مشاكل أو تغيرات اجتماعية تجرى أحداثها فى نفس الفترة الزمنية أو تسبقها بقليل على مسرح المجتمع موضع الدراسة . ويفيد هذا الأسلوب فى « تحديد العوامل الأساسية التى تؤدى إلى تغاير نسب الانتحار فى المجتمعات» (٢٥ ص ٥١) .

وقد انتهى دوركهيم فى دراسة الانتحار إلى تصنيفه الثلاثى المشهور للأفعال الانتحارية .

١ – الانتحار «الإيثارى » altrnistic وينسحب على صور الاستشهاد والتضحية والفداء وموت الجنود فى الحروب . وهو الانتحار تحت ضغط شكل من أشكال « القهر الاجتماعى » (٢٥ ص ٢١٧ وما يليها) .

٢ – الانتحار « الأثرى » egoistic وينسحب على الانتحار تحت وطأة عوامل تفكك الأسرة والجماعات الأولية (٢٥ ص ١٥٢ وما يليها) .

٣ – الانتحار « الفوضوى »anomic وينسحب على الانتحار فى فترات الاضطراب واختلال التنظيم الاجتماعى [١] ، وخصوصاً خلال الثورات والتغيرات الاجتماعية الحادة وتحت وطأة الأزمات الاقتصادية (٢٥ ص ٢٤ وما يليها) حيث تهتز كل القيم وتضطرب عناصر الثقافة فى المجتمع .

ثم تابعه هلبڤكس (١٩٣٠) بنفس الشمول ، ثم الاجتماعيون المحدثون بدراسة جوانب جزئية معينة . وكان هدف بعض هذه المحاولات زيادة جلاء المفاهيم التى اصطنعها دوركهيم وتحديدها بصورة تسمح باختبارها إحصائياً .

ولما دخلت الدراسات الأنثروبولوجية الميدان ، ألقت الضوء على صور السلوك الانتحارى فى الجماعات البدائية وعلى وضعه فى إطار النظام الاجتماعى وأعراف القبائل وثقافة الجماعات .

(ح) ثم واجه التحليل النفسى المشكلة من خلال حالات رواد العيادات النفسية الذين شرعوا فى الانتحار قبل العلاج أو أثناءه أو انتحروا فيما بعد . وباستخدام المنهج التكوينى فى ثنايا دراسة تاريخ الحالة بالاستبار [٢] . حاولوا أن

---

(١) Social disorganization (٢) Interview

يضعوا تفسيراً لهذه الحالات المتناثرة ، وسحبوه فيما بعد على كل حالات الانتحار والشروع فيه .

تقوم تفسيرات التحليل النفسى أساساً على افتراض فرويد أن التكوين النفسى يتضمن غريزتين متصارعتين ، هما غريزة الموت والتدمير مصدر كل فعل تدميرى وكل سلوك عدوانى ، وغريزة الحياة مصدر الفعل الخلاق والسلوك البناء والأعمال الإيجابية لمواصلة الحياة وتطويرها (٤٣). مع التسليم – قبلا – بغلبة غريزة الموت فى النهاية بفضل ما تولده من ميول سادومازوكية[١] فترتد الكراهية والعدوان والتدمير إلى الأنا (١٦٥) . ولذلك غالباً ما يكون الانتحار حصيلة منطقية للمرض السوداوى أو الملانخوليا (٤٨ ص ١٦٢) .

ومن أشهر المشتغلين بالتحليل النفسى الذى وجه اهتمامه إلى مشكلة الانتحار ، كارل مننجر Menninger الذى تلقف مفاهيم فرويد الأساسية (غريزة الموت أو التدمير ، والنزعات السادومازوكية ، وآليات التقمص والامتصاص والإبدال) وربط بينها وبين الاشتقاق اللغوى للمفهوم الألمانى Selbmortem أى « قتل النفس بنفسها » من حيث دلالة المفهوم على « وحدة القاتل والمقتول » فى شخص واحد (٨٠ ص ٣٣٢) .

ثم قام بتحليل هذا السلوك إلى عناصر ثلاث فى مقابل التكوين الثلاثى الفرويدى للبناء النفسى . فالسلوك الانتحارى ينطوى على رغبة فى القتل (عدوان) ورغبة فى أن أُقتل (عقاب) ورغبته فى الموت واستسلام له (٨٠ ص ٣٣٤ – ٣٤٥) . وسنعرض لهذه النظرية تفصيلا فى فصل قادم . وتختلف صور الانتحار تبعاً لتغلب أحد هذه العناصر على العناصر الأخرى من خلال عملية الارتداد السادومازوكى وآليات الامتصاص[٢] والإبدال[٣] تحت تأثير إحباط الرغبات العدوانية لأسباب تحول دون تحققها فى الخارج (٧٩ ص ٣٢ – ٣٣ ، ٨٠ ص ٣٣٤ وما بعدها) . ولم يترك المحللون وسائل الانتحار دون الإشارة إلى رمزيتها ودلالتها النفسية وما تلقيه من ضوء على دور المرء فى الحياة ، أو مرحلة النضج المبكر التى توقف عندها نموه .

خلاصة الأمر أن التحليل النفسى ربط بين غرائز الفرد وإرجاع الشخص فى حياته المبكرة لعلاقات عمليات التنشئة فى الجماعة الأولى بوجه خاص (الأسرة) .

---

(١) Sado-masochism (٢) Introjection (٣) Placement

وإن كان علم النفس الإكلينيكى يقوم بمحاولات ناشئة لدراسة الانتحار من خلال الاستجابات الحاصلة على الاختبارات النفسية ــ الإسقاطية منها على وجه التحديد ــ فإن الدراسات النفسية بوجه عام ما زالت قاصرة عن الإحاطة بالمشكلة ، ومحاولاتها حتى الآن محدودة بجمهور خاص معين ممن يسرت لهم ظروفهم الالتجاء إلى المصحة العقلية أو العيادة النفسية .

٤

الحاجة العلمية والقومية إلى هذا البحث

اتضح من هذا العرض الموجز لتاريخ البحث فى مشكلة السلوك الانتحارى ؛ أنها ما زالت دراسات انعزالية جزئية التفسير غير ممثلة العينة . ففى حين حدد بعضها مجاله ببحث المشكلة بين جمهور متحيز من نزلاء المصحات العقلية أو رواد العيادات النفسية ، فضلا عن قصر اهتمامها على الكشف عن عوامل عقلية أو نفسية مرضية وديناميكيات الشخصية عامة ، اقتصر البعض الآخر على دراسة المشكلة من واقع أرقام إحصائية صماء للكشف عن العوامل الاجتماعية التى تؤثر فى نسب الانتحار فى الجماعة ، ولا تأخذ خبرات الشخصية فى اعتبارها . وكذلك يشير هذا البعض إلى أهمية أثر أنماط معينة للنظام الاجتماعى وظواهره وأحداثه على سلوك الأفراد .

وكلا وجهتى النظر ينبغى أن تضمهما دراسة أكثر تكاملا طالما كل منهما يركز اهتمامه فى مستويات مختلفة لذات الارتباطات السببية (٧٦ ص ٢٢٩) وعلى الرغم من أن ثمة محاولات جدية للربط بين وجهات النظر النفسية والاجتماعية للوصول إلى تفسير أكثر شمولا (١١٤) ، فإن المجال ما زال فى حاجة ملحة إلى جهود البحث العلمى لتنمية هذه المحاولات ، وإعادة تصنيف نتائج البحوث السابقة بصورة تزيد من إيضاح جوانب المشكلة وتكشف عن التفاعل المتبادل

بين جوانب التكامل الإنسانى الثلاثة بوجه عام ، وبين النواحى النفسية والاجتماعية بوجه خاص .

وفى مجتمعنا العربى عامة ،والمصرى بخاصة تظهر الحاجة إلى البحث أشد إلحاحاً لاعتبارات أهمها :

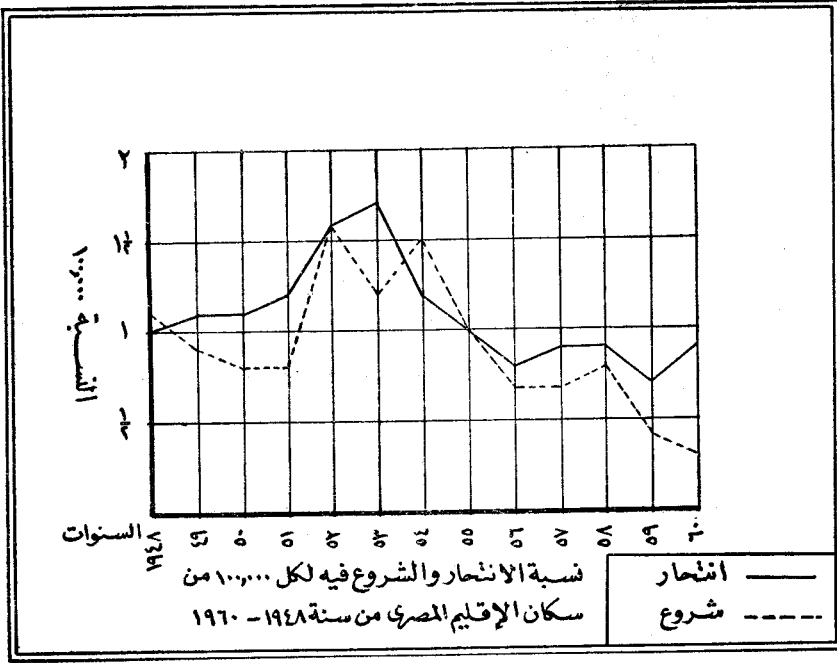
١ — الزيادة فى عدد حوادث الانتحار والشروع فيه . وارتفاع النسبة السنوية له فى مصر بشكل يكاد يكون مطرداً، كما يتبين فى الجدول رقم (١)[١] وشكل رقم (١) .هذا بالإضافة إلى أن أكثر من ٦٠٪ ممن أقدموا على السلوك الانتحارى

(١) أخذنا الأرقام المبينة فى هذا الجدول عن الإحصاءات القضائية فى السنوات المذكورة ، بتصريح من قسم الإحصاء بوزارة العدل . وقد اقتصر عرض هذا التطور لنسب الانتحار على الابتداء من سنة ١٩٤٨ ، لأنها بداية الإحصاءات القضائية بالسنة الميلادية كاملة ، أما قبل ذلك فكانت الإحصاءات متداخلة بين السنوات (مثل ٤٦/ ١٩٤٧) .

وقد اتخذ المؤلف تعداد السكان لعام ١٩٤٧ كأساس لتقدير نسب الانتحار لكل ١٠٠,٠٠٠ نسمة ، ثم قدر عدد السكان فى السنوات التالية بمعادلة خاصة . وقد تأكدت صحة هذه المعادلة بتطابق عدد السكان فى القاهرة والجمهورية كلها الناتجة عن المعادلة مع التقديرات الرسمية لمصلحة الإحصاء والتعداد، واللجنة المركزية للإحصاء والمنشورة دورياً فى إحصاءات الجيب سنوات ١٩٥٨، ١٩٦٠ وكذلك تطابقت نتيجة المعادلة لسنة ١٩٦٠ على النتائج الأولية للتعداد العام للسكان ١٩٦٠. وقد نسب كل من الانتحار والشروع إلى مجموع السكان باستثناء سكان محافظات الحدود والقبائل الرحل . وذلك لأن هذه المناطق —كانت تخضع لنظام عسكرى خاص . وكذلك كان لها نظامها الخاص فى القضاء والإحصاء الجنائى . ولم تكن التعدادات السكانية تشمل تعداد سكان هذه المحافظات . ولم تشمل كذلك الإحصاءات الجنائية إحصاءاً لما يقع فى هذه المحافظات من جرائم وحوادث انتحار، حتى صدر قانون الإدارة المحلية عام ١٩٦١ .

جدول رقم (١)

تطور الانتحار والشروع فيه فى مدينة القاهرة وفى الجمهورية العربية المتحدة مدى ١٣ عاماً من (١٩٤٨ – ١٩٦٠) ونسبة كل منهما لكل ١٠٠,٠٠٠ من السكان على الإطلاق

السنة	نوع السلوك	مدينة القاهرة			الإقليم المصرى كله		
		التكرار	عدد السكان	١٠٠,٠٠٠	التكرار	عدد السكان	١٠٠,٠٠٠
١٩٤٨	شروع	٤٢	٢,١٧٧,٠٠٠	١,٩	٢٠٧	١٩,٢٦٥,٠٠٠	١,١
	انتحار	٤٢		١,٩	١٩٣		١,٠
١٩٤٩	شروع	٤٢	٢,٢٥٦,٠٠٠	١,٩	١٦٨	١٩,٧٣٦,٠٠٠	٠,٩
	انتحار	٤٤		٢,٠	٢٢٦		١,١
١٩٥٠	شروع	٤٠	٢,٢٣٩,٠٠٠	١,٨	١٦٤	٢٠,٢١٩,٠٠٠	٠,٨
	انتحار	٤٤		٢,٠	٢٢١		١,١
١٩٥١	شروع	٣٤	٢,٤٢٤,٠٠٠	١,٤	١٧٥	٢٠,٧١٣,٠٠٠	٠,٨
	انتحار	٤١		١,٧	٢٤٠		١,٢
١٩٥٢	شروع	٥٦	٢,٥١٢,٠٠٠	٢,٢	٣٥٠	٢١,٢٢٠,٠٠٠	١,٦
	انتحار	٦٢		٢,٥	٣٤٧		١,٦
١٩٥٣	شروع	٥٠	٢,٦٠٤,٠٠٠	١,٩	٢٦٩	٢١,٧٣٩,٠٠٠	١,٢
	انتحار	١٠٩		٤,٢	٣٦٣		١,٧
١٩٥٤	شروع	١٠٥	٢,٦٩٩,٠٠٠	٣,٩	٣٤٠	٢٢,٢٧١,٠٠٠	١,٥
	انتحار	٤٦		١,٧	٢٦٩		١,٢
١٩٥٥	شروع	١٠٤	٢,٧٩٧,٠٠٠	٣,٧	٢٢٩	٢٢,٨١٦,٠٠٠	١,٠
	انتحار	٨٠		٢,٩	٢٢٩		١,٠
١٩٥٦	شروع	٧٣	٢,٨٩٩,٠٠٠	٢,٥	١٦٠	٢٣,٣٧٤,٠٠٠	٠,٧
	انتحار	٨٠		٢,٨	١٩٠		٠,٨
١٩٥٧	شروع	٧١	٣,٠٠٥,٠٠٠	٢,٤	١٦٤	٢٣,٩٤٦,٠٠٠	٠,٧
	انتحار	٧٦		٢,٥	٢٢٠		٠,٩
١٩٥٨	شروع	١٠٢	٣,١١٤,٠٠٠	٣,٣	١٩٠	٢٤,٥٣٢,٠٠٠	٠,٨
	انتحار	١١١		٣,٦	٢٢٠		٠,٩
١٩٥٩	شروع	٤٤	٣,٢٢٨,٠٠٠	١,٤	١٠٦	٢٥,١٣٢,٠٠٠	٠,٤
	انتحار	٧٤		٢,٣	١٦٨		٠,٧
١٩٦٠	شروع	٤٣	٣,٣٤٦,٠٠٠	١,٣	٩٠	٢٥,٧٤٥,٠٠٠	٠,٣
	انتحار	٨٣		٢,٥	٢٢٥		٠,٩

شكل رقم (١)

تتراوح أعمارهم بين ٢٠ — ٤٠ عاماً ، وهى المرحلة التى تصل فيها قدرة الفرد على الإنتاج إلى أقصاها .

٢ — تعرُّض المجتمع المصرى لحركة تصنيع كبرى ، وإنشاء مدن صناعية جديدة . وما يصحب ذلك من تغير اجتماعى له أثره على الجماعات عامة، وعلى سلوك الأفراد بخاصة .

٣ — خلو المكتبة العربية من أى رأى اجتهادى أو دراسة ما للمشكلة تلقى ضوءاً على جوانب المشكلة فى واقع الثقافة[1] المصرية .

ونضيف إلى ذلك كله ، ما تثيره الأفعال الانتحارية من المآسى الإنسانية . كل هذه الاعتبارات تقضى ، بل تلزم بدراسة المشكلة فى واقع مجتمعنا المحلى وفى بوتقة ثقافتنا وظروفنا القومية .

ولذلك عول الباحث على القيام بإجراء هذا البحث لإلقاء الضوء على العوامل النفسية الاجتماعية الدافعة للسلوك الانتحارى فى الواقع المصرى ، ومقارنته بواقعه فى المجتمعات الأخرى. فالدراسة المقارنة تكشف عن إطار المشكلة فى مجتمعنا فى ضوء أطرها فى المجتمعات الأخرى . ولذلك فهى تحدد مدى إشكاليتها ، وما فيها

---

(١) Culture

من سواء أو شذوذ (١١٥ ، ١٣٩) . ويشمل جمهور بحثنا كل من ضبطوا يحاولون الشروع فى الانتحار أو انتحروا فعلا فى مدينة القاهرة لمدة سنة ميلادية كاملة. هى عام ١٩٥٩ دون الاقتصار فى البحث على رواد عيادة ما أو نزلاء مصح معين . وبذلك يكون جمهور هذا البحث أكثر تمثيلا لواقع السلوك الانتحارى فى المجتمع — لعل نتائجه توجه اهتمام المسئولين — الجماعات والأفراد كل فى قطاعه — إلى مواجهة المشكلة مواجهة فعالة ببحوث أكثر شمولا وبانتهاج تدابير تحمى المواطنين من الإقدام على هذا السلوك المدمر أو — على الأقل — تحول دون تورطهم فى الظروف السيئة المهيئة له ، وأقل الإيمان علاج من شرعوا فيه .

٥

تعريف الانتحار

المشكلة الأساسية فى البحوث الإنسانية بوجه عام ، والبحوث النفسية بوجه خاص هى مشكلة تحديد المفاهيم ودلالتها على الوقائع أو الأعراض أو العلاقات التى تندرج فى مجال البحث ، حتى تكون الإشارة إليها واضحة ومحددة . ولذلك ينبغى على الباحث ابتداء أن يحدد المفاهيم الأساسية فى البحث حتى تتحدد مدلولاتها ، ويتضح نطاق البحث ، وينجلى أساس تصنيف الوقائع ، ويمكن وصف الأعراض والظواهر بصورة محددة تسمح بالاستدلال والاستنتاج دون اختلاط مضلل أو غموض يشتت الجهود (١٥٥) . ومفهوم السلوك الانتحارى من المفاهيم التى تعارض بصددها التعريف فى الدراسات التى تناولت المشكلة حتى اليوم . وبرغم أن الغالبية من الباحثين والمؤلفين بدأت تعريف المفهوم بداية لغوية ، فإنهم اختلفوا على أنواع السلوك التى تنسحب عليها التسمية . وقد كان لهذا أثره فيما شاب النتائج من غموض ، وما اتسمت به النظريات من قصور عن التفسير لأنها قامت على تصنيف وتفسير وقائع لا تجتمع فى نسق واحد ، وأعراض لا يضمها كل متسق .

فالانتحار لغويًّا هو عملية « قتل الذات بذاتها » . وهو مفهوم مشتق من كلمة مركبة من أصل لاتينى من فعل Caedere بمعنى « يقتل » والاسم Sui بمعنى النفس أو الذات . ونقلت بكاملها إلى الألمانية Selb-mortem والكلمة كلها

تشير إلى من « يقتل نفسه » (٢٣ ص ٤) . ويذكر بابيه Bayet أن كلمة Suicide كما هي معروفة الآن دخلت اللغة الفرنسية على يد الأب دى فونتين Desfontaine لأول مرة فى النصف الأول من القرن ١٨ ، سنة ١٧٣٧ على وجه التحديد (٨فصل ٣) . وفى العربية يفيد الانتحار معنى مماثلا ، فالكلمة مشتقة من « نحر » أى ذبح وقتل ، وانتحر الشخص أى ذبح نفسه أو قتلها[١]

ويعد دوركهيم (١٨٩٨) أول من تصدى لتحديد المفهوم وأعراض السلوك التى تندرج تحته ، فالانتحار ينسحب على « كل حالات الموت التى تنتج مباشرة أو غير مباشرة عن فعل إيجابى أو سلبى ينفذه الضحية بنفسه ، وهو يعرف أن هذا الفعل يصل إلى هذه النتيجة (أى الموت) » . ولكن دوركهيم لا يأخذ بالقصد Intention فى الانتحار ، لأن هذا فى رأيه يخرج أنواعاً أخرى من التدمير الذاتى ، ولئن اختلفت فى مظهرها مع ما يطلق عليه الانتحار ، فإنها تتوحد معه توحداً تاماً . مثال ذلك الجندى الذى يقدم على مواجهة موت محقق لإنقاذ فرقته فإنه لا يرغب فى الموت أو يقصده . وهو فى ذلك وإن اختلف مع التاجر أو صاحب العمل الذى يقتل نفسه ، إلا أن موته كموت الشهيد من أجل عقيدته ، وتضحية الأم من أجل وليدها . وسواء كان الموت متفقاً عليه كمجرد نتيجة ، ولكنه لا يمكن تجنبه لغرض معين ، أو كان الموت مرغوباً فيه ، ففى الحالتين يرفض الشخص الوجود . أما الوسائل المختلفة لتحقيق النتيجة فتعد متنوعات وبدائل فى فئة واحدة (٢٥ ص ٤٣ وما بعدها) . وأهم ما فى هذا التعريف هو تأكيد عنصر المعرفة وإدراك النتيجة التى تحدد السلوك فى المستوى الإنسانى ، وتميزه عن « الموت الآلى » فى المستوى الحيوانى (٢٥ ص ٤٤ — ٤٥) . بالإضافة إلى أنه ينفى عنه سمة السلوك المرضى [٢] (٢٣ ص١٠٢) . ولكن يؤخذ على هذا التعريف أنه يخلط بين الانتحار وبين صور أخرى من الموت كالفداء والتضحية والاستشهاد دون تمييز بينها .

ويقدم كارل مننجر (١٩٣٨) تعريفاً يهتم فيه بالنص على اختيار الوسيلة لما لها من دلالة فى التحليل النفسى . فالانتحار عنده « فعل قتل الإنسان نفسه

---

(١) مختار الصحاح : باب نحر ، ٦٤٩ .

(٢) Pathological

بالطريقة التى يختارها سواء كان الموت الناتج عاجلاً أو آجلاً » (٧٩ ص ١٤ وما بعدها) . وهذا التعريف جامع غير مانع يخلط بين الانتحار وبين أنواع أخرى من السلوك كالزهد والتنسك والتصوف والرهبنة عموماً فضلا عن التضحية والاستشهاد . كما يشمل صوراً من إدمان الخمر والأمراض النفسية والعقلية ، وقد أطلق عليها مننجر مفهوم «الانتحار المزمن » Cronic suicide . ولم يفلت من تعميمه هذا بعض الأمراض الجسمية كالسل ، وما يستدعى منها إجراء عمليات جراحية ، وحوادث المرور من حيث أن كلها أشكال لآليات الهروب من مواقف الحياة القاسية والتناقضات غير المحتملة (٧٩ ص ١٧) ، وقد أطلق على هذه الأشكال مفهوم « الانتحار اللاشعورى » و«الانتحار البؤرى » Focal suicide (٧٨ص ١١١ ، ٧٩ ص ٢٢٩) . وهو تعريف مرفوض لأنه يخلط خلطاً شديداً بين مجموعة من الأفعال المتغايرة فى دوافعها وغاياتها ووظيفتها النفسية والاجتماعية بوجه عام .

وعلى الرغم من أن إسكيرول (١٨٣٨) Esquirole لم يتعرض لتحديد مفهوم الانتحار بطريقة مباشرة ، فإنه أشار ضمناً إلى عزل السلوك الانتحارى عن « أفعال التضحية » sacrifice actions باختيار فردى أو تحت قهر جماعى ؛ لأن التضحية ليست سلوكاً مرضيًّا (كالانتحار) ولكنها موضع إعجاب » (٢٣ ص ١٠١) . ويؤكد هليفاكس (١٩٣٠) هذه التفرقة فيميز بين السلوك الانتحارى الإرادى — إن جاز التعبير — وبين أشكال « الموت الاجتماعى الإجبارى » وأهمها « التضحية » . فالانتحار هو « حالة الموت الناتج عن فعل يأتيه الضحية بنفسه بقصد قتل نفسه ، وليس التضحية بها لشىء آخر ، هو : موت إرادى يقدم عليه الفرد للخلاص من مشاكله وصعوباته غير المحتملة ، التى نشأت من حياته فى الجماعة ، ويقوم بنفسه باختيار الوسيلة التى تحقق له انتحاراً تامًّا » (٥٤ ص ٣٧٩ ، ٤٥٦) . وإن كانت التضحية فى شكلها الظاهرى انتحاراً ، فإنها إعدام للنفس نتيجة قهر جماعى ، لأنها نظام جذرى فى التراث الاجتماعى نشأ عليه الفرد منذ نعومة أظفاره ، وقد تمثل قيم الجماعة حتى أصبحت إرادته فى الإقدام على التضحية هى إرادة الجماعة وأصبح نسق القيم الاجتماعية هو مضمون

بنائه النفسى . فالتضحية دلالة ارتفاع مستوى التوافق[١] الاجتماعى ، والامتثال لقوى الضبط الاجتماعى ، وعمق إحساس الفرد بالانتماء إلى الجماعة . وقد يصل هذا القرار الجماعى إلى حد تعيين وسيلة التضحية بالنفس (٢٣ ص ١ — ٤) .

ويذهب شارل بلوندل Ch. Blondel (١٩٣٢) ودلما A. Delmas نفس المذهب فى تأكيدهما التمييز بين السلوك الانتحارى وصور السلوك المماثلة الأخرى. فيقرر دائماً أن الانتحار هو « الفعل الذى يصدر عن إنسان يفضل الموت عن وعى ، ورغم قدرته على اختيار الحياة ، دونما ضرورة أخلاقية » . (٢٣ ص ١٠٢).

وهذا التعريف يماثل تعريف دوركهيم فى تأكيده عنصر المعرفة ، ولكن إقراره بالقدرة على الاختيار الواعى بين الحياة والموت يرفع الانتحار من فئة السلوك المرَضى (نفس المرجع) .

وسواء كان السلوك الانتحارى نتيجة إرادة فردية رغبة فى التخلص من قسوة إشكال غير محتمل، أو نتيجة قرار جماعى ، فإن الأمر يؤدى منطقياً إلى أن ينظر الباحث إلى السلوك الانتحارى باعتباره نمطاً سلوكياً مرتبطاً بأنماط سلوكية أخرى، وأنه مركب من مجموعة الاستجابات الناشئة عن عملية التفاعل الاجتماعى[٢]. ولذلك فإن جمهور المنتحرين ليس جماعة غريبة لظاهرة منعزلة ، ولكنهم أعضاء فى المجتمع لهم خبراتهم التى أدركوها فى إطار معين أو تصوروها بطريقة خاصة . ولكن عند دراسة « الانتحار » يجدر بالباحث أن يميز بين الانتحار وبين أنواع السلوك المدمر الأخرى ، فيدرس الانتحار منعزلا عن أشكال التضحية المختلفة ، وأنواع التدمير الذاتى الأخرى المعروفة فى أديان الجماعات البدائية وأعرافها (٨٦).

وقياساً على هذا الفهم للمشكلة وحدودها يتبنى الباحث تعريفاً للسلوك الانتحارى ويلتزمه خلال البحث. « **فالسلوك الانتحارى هو سلسلة الأفعال التى يقوم بها الفرد محاولا تدمير حياته بنفسه دونما تحريض من آخر أو تضحية لقيمة اجتماعية ما** » ؛ ويقف مجتمعنا من هذا السلوك موقفاً يتضمن احتجاجاً باعتباره مشكلة تتطلب مواجهتها . وينطبق هذا المفهوم على الحالات التى تسجلها السلطات القانونية فى

---

(١) Adaptation (٢) Social interaction

المجتمع المصرى انتحاراً وشروعاً فيه ، حيث يجرى التحقيق فيها للتأكد من أن ليس ثمة محرض أو مساعد للمنتحر فى تنفيذ الانتحار ، وأن الأمر كان بيد المنتحر وحده وإرادته الخاصة .

هذا البحث

فى هذا البحث يقوم المؤلف بمحاولة لإلقاء الضوء على العوامل النفسية الاجتماعية الدافعة للسلوك الانتحارى فى واقع مجتمعنا المصرى، وفى المجتمع القاهرى بوجه خاص.

والهدف الأساسى للبحث التحقق من فرض علمى صاغه المؤلف من خلال استقرائه نتائج البحوث السابقة وانطباعاته الأولية كما سنشير فيما بعد . ويذهب هذا الفرض إلى «أن **ثمة شعوراً قهرياً بالعزلة** والاغتراب [1] هو العامل الأساسى الذى يعمل على تنمية **الدوافع والميول الانتحارية ، لما لهذا الشعور من آثار على اختلال الأنا، وتدهور الشخصية بكاملها**» ويكاد الشعور بالعزلة أن يكون القاسم المشترك فى حالات الانتحار والشروع فيه . كما أن للشروع فى الانتحار وظيفة نفسية اجتماعية، فهو فضلا عن كونه آلية [2] تعمل على تحرير الفرد من توتراته ، فإنه يتضمن نداء للاستغاثة وطلباً للمساعدة .

وقد نشأ هذا الفرض من خلال ملاحظات المؤلف الخاصة لبعض من أقدموا على هذا السلوك ، وعمل المؤلف على تنميته وصياغته من تحليل نتائج البحوث السابقة فى كلا المستويين الفردى والاجتماعى . ثم دعم الفرض من خلال الاطلاع على ملفات بعض حوادث السلوك الانتحارى فى القاهرة (٣٨ حالة انتحار وشروع فى سنوات سابقة على البحث) التى تشتمل على بيانات عن الموقف الانتحارى فور وقوع الحادث مباشرة . ولما كانت الدراسات السابقة قد اقتصرت على دراسة السلوك الانتحارى بين جمهور خاص ، فإن نتائجها لا تصدق على كل الحالات التى أقدمت على الانتحار فى المجتمع الكلى . لذلك فإن هذا البحث يلجأ إلى جمهور

---

(١) Compulsive feeling of Isolation and alienation (٢) Mechanism

الذين أقدموا على السلوك الانتحارى فى مجتمع المدينة الكلى لعل نتائج البحث تكون أكثر صدقاً على واقع السلوك الانتحارى فى المجتمع .

وأسلوب هذا البحث هو الاستفادة من نتائج البحوث السابقة فى إجلاء الفرض، ومقارنة نتائج البحث فى القاهرة بنتائج تللك البحوث . فضلا عن الاستفادة منها فى تحديد منهج هذا البحث ، ثم التحقق من صحة الفرض ، أولا : من تحليل بيانات ملفات حوادث الانتحار فى مدينة القاهرة فى فترة سنة كاملة من أول يناير سنة ١٩٥٩ إلى ٣١ ديسمبر ١٩٥٩، وثانياً : من تحليل مضمون الوثائق الشخصية التى تركها من سلكوا هذا السلوك .

وتبعاً لذلك فإن البحث يشتمل على ثلاثة أبواب تتضمن ثمانية فصول: الباب الأول وهو من فصل واحد لتحديد مشكلة البحث وتطورها، هذا ومراحل البحث فيها ووجه الحاجة العلمية والقومية إلى هذا البحث . والباب الثانى ويشتمل على فصلين ، يحتوى على عرض لمحاولات تفسير المشكلة من الجوانب النفسية (الفصل الثانى) والاجتماعية (الفصل الثالث) ؛ وهو عرض تقييمى لإجراءات البحوث ونتائجها ، ومدى ما أسهمت به فى إلقاء الضوء على المشكلة ونمو الفرض . ثم الباب الثالث بعنوان السلوك الانتحارى فى مجتمع القاهرة ، ويشتمل على خمسة فصول تبدأ بالفصل الرابع ،ومضمونه منهج البحث وأساليبه. ومضمون الفصل الخامس سمات السلوك الانتحارى فى القاهرة ؛ وهو تحليل مبوب لبيانات الاستبيان . ويتضمن الفصل السادس تحليلا كيفياً لمضمون الوثائق الشخصية لمجموعة البحث . أما الفصل السابع فقد اشتمل على مناقشة هذه البيانات وتحليل نتائجها وإلقاء الضوء على جوانب المشكلة فى المجتمع المصرى . واختتمنا البحث بالفصل الثامن الذى قدمنا فيه تلخيصاً وافياً للبحث ، وذيلناه بالتوصيات الضرورية التى نشأت وتمت خلال إجراء البحث. وقد ضم إلى البحث ستة ملاحق هى (١) جدول عالمى مقارن لنسب الانتحار . (٢) والصورة النهائية للاستبيان الذى استخدم فى جمع البيانات. (٣) مصدر البيانات وكيفية الحصول عليها . (٤) والاختبارات الإحصائية بمعادلاتها . (٥) والجداول المزدوجة للشروع والانتحار فى البحث الراهن . (٦) والوثائق الشخصية للمنتحرين والذين شرعوا فى الانتحار .

مفاهيم أساسية :

استخدمنا فى هذا البحث ثلاثة مفاهيم أساسية مرتبطة بالانتحار :

١ – الشروع (فى الانتحار) . استخدمنا هذا المفهوم للدلالة على مجرد تدبير تنفيذ الانتحار دون الوصول بالفعل إلى تحقق الموت الفعلى كنتيجة مباشرة . وهو اصطلاح قانونى أيضاً للدلالة على اتخاذ التدابير لتنفيذ الفعل دون بلوغ الموت . فالفعل غير المنتهى بالموت شروع والفاعل شارع فى الفعل أى خاض فيه شروعاً فهو شارع [1] ، وفى متن البحث سوف نذكر دائماً « الشروع » للدلالة على الشروع فى الانتحار .

٢ – الانتحار : ويطلق على الفعل أو الأفعال التى قام بها صاحبها لقتل نفسه بنفسه وقد تم له ذلك وانتهت حياته نتيجة هذه الأفعال .

٣ – المحاولة (الانتحارية) وهو مفهوم نظرى عام ذكرناه عندما تكون الإشارة عامة إلى الانتحار والشروع فيه ، أى أن مفهوم المحاولة ينسحب على الانتحار فعلا وعلى مجرد الشروع فقط على السواء .

---

(١) مختار الصحاح – للرازى (١٩٢٦) : باب شرع ص ٣٣٥ . م الأميرية – القاهرة .

الباب الثاني

محاولات تفسير مشكلة الانتحار

(بحوث ونظريات)

محاولات تفسير مشكلة الانتحار

(بحوث ونظريات)

تضمنت المقدمة إشارة موجزة إلى المراحل العلمية التى خاضها البحث فى مشكلة الانتحار للكشف عن الاتجاهات الأساسية فى التناول العلمى للمشكلة . وفى هذا الباب نعرض لأهم البحوث والدراسات فى السلوك الانتحارى ، عرضاً يكشف عن مدى ما أسهمت به نتائج هذه الدراسات فى تفسير المشكلة ، ومدى ما أسهم به منهج البحث من وضع المشكلة فى متناول الدراسة .

ومن اليسير على من يراجع البحوث التى درست السلوك الانتحارى أن يميز بين اتجاهين ، تناول كل منهما المشكلة من زاوية تكاد تكون متغايرة تماماً ، من حيث المنهج والنتائج والتفسير . ويمثل كل من هذين الاتجاهين إطاراً يشتمل على بحوث مختلفة قد تتغاير فى التفاصيل أو قد تقتصر على جانب معين من المشكلة ، ولكنها كلها تلتئم فى نفس الإطار أو تخضع للنظرية العامة .

أولاً : الاتجاه الفردى

ويشتمل هذا الاتجاه على الدراسات التى اعتمدت على دراسة الحالة الفردية. وهذه هى بحوث الطب العقلى ، ودراسات التحليل النفسى والدراسات الأكلينيكية الأخرى . وقد تركز اهتمامها على وصف دوافع سلوك الفرد وديناميات شخصيته ، دون الالتفات كثيراً إلى أثر البيئة والعلاقات الاجتماعية ، أو بالاكتفاء بالإشارة إليها إشارة ثانوية .

ثانياً : الاتجاه الاجتماعى

ويشتمل على الدراسات الاجتماعية التى تناولت المشكلة من الزاوية المقابلة ، أى فى مظهرها الاجتماعى وشكلها الوبائى فى المجتمع ، من حيث مدى انتشارها فى المجتمع والظروف المصاحبة لها أو المرتبطة بها ، بغض الطرف عن انعكاسات أثر البيئة على الحالات الفردية .

وسنعالج كل اتجاه منهما فى فصل خاص .

الفصل الثانى

الاتجاه الفردى فى تفسير الانتحار

١ – دراسات تقتصر على الاستبار التشخيصى وهى :
الطب العقلى ، والتحليل النفسى .
٢ – بحوث تعتمد على الاختبارات النفسية (دراسات أكلينيكية) .
٣ – دراسات فى الشروع .

نعرض فيما يلى الدراسات النفسية والعقلية بوجه عام ، حيث إن هذه الدراسات انحصرت ، حتى الآن على الأقل ، فى نطاق الفرد ودوافعه وديناميكيات شخصيته . ويمكن تصنيف هذه الدراسات فى قسمين :

أولا : دراسات اقتصرت على الاستبار التشخيصى[١] تقوم على تشخيص الحالات الانتحارية من نزلاء مصحات الأمراض العقلية (الطب العقلى) ، ورواد عيادات التحليل النفسى . وكل من هذه الدراسات الطبعقلية والتحليلية تقوم على دراسة « تاريخ الحالة »[٢] من خلال ما توفر من استبار وملاحظات أكلينيكية فى فترة العلاج (١١٨ ص ١٦) . وتعتمد فى نتائجها على عرض الحالات النموذجية واستخلاص التفسير فى ضوء دلالة خبرات الشخصية فى إطار نظريات التحليل النفسى أو الطب العقلى .

ثانياً : دراسات أكلينيكية أخرى وهى ما زالت حتى الآن تعتمد على جمهور مماثل لجمهور الدراسات التشخيصية ، ولكنها تتسم بموضوعية أدق . فإنها تعرض ما توفر من استجابات الحالات على اختبارات موضوعية مقننة — على نحو ما ، ولكنها تستند فى تأويل الاستجابات الموضوعية إلى مفاهيم النظريات التى يقوم عليها تصميم هذا الاختبار أو ذاك . كما تدعم هذه التأويلات بما يستخلص من خبرات فى تاريخ الحالة .

---

(١) Diagnostive interview
(٢) Case history

١

دراسات تعتمد على الاستبار التشخيصى

١ ـ الطب العقلى :

أكد المشتغلون بالطب العقلى الارتباط الوثيق بين الصحة العقلية عامة وبين السلوك الانتحارى . ويعززون هذا الارتباط ببيانات إحصائية تشير إلى كثرة تكرار حالات السلوك الانتحارى ، أو ارتفاع نسبة الانتحار بين نزلاء مصحات الأمراض العقلية بوجه عام ، وبين المصابين بأنواع معينة من المرض العقلى بخاصة (١١٤ ص ٢٠ ، ٥٤ ص ٣٧١ وما بعدها) .

ومن خلال الخبرة الأكلينيكية والدراسات الأولى التى أجريت على المنتحرين والشارعين فى الانتحار من رواد المصحات والعيادات العلاجية فى القرن التاسع عشر وأوائل القرن العشرين ، اتضح ارتفاع نسبة المصابين باضطرابات عقلية معينة ممن قاموا بتنفيذ الانتحار أو شرعوا فيه ، حتّى كادت نسبة المرض العقلى أن تماثل مع نسبة المنتحرين . وقد بهرهم ارتفاع الارتباط بهذه الصورة حتّى تقدموا خطوة أخرى بعد الارتباط ، وذلك بالإشارة إلى علاقة سببية بين المرض العقلى والانتحار أو الشروع فيه . وقد واتت هذه الخطوة ثمارها فى استخلاص فروض ونظريات تكاد تؤكد أن وراء كل فعل انتحارى مرضاً عقلياًّ بدرجة ما (٥٤ ص ٣٧٧ وما بعدها ، ٦٣ ص ٢٦٨ وما بعدها ، ٢٥ ص ٥٧ وما بعدها ، ٨٢ ص ٣٦٧ وما بعدها) . ومن أهم الدراسات التى كشفت عن ارتفاع نسبة الاضطراب العقلى بين المنتحرين ، دراسات فسر ماير Wassermeyer وشتلزنر Stelzner (١٩٠٦) فى ألمانيا ، وشترنز (١٩٢١) Sterns فى الولايات المتحدة الأمريكية ، وسوزان سيرا (١٩٢٥) S. Serin فى فرنسا . فقد وجد فسر ماير وزميليه (١٩٠٦) أن نسبة الجنون بين ١٦٩ منتحراً كانت ٣٠ ٪ من الذكور و ٧٢ ٪ من الإناث (١٢٦ ص ٤١٩) . وقد اتضح لهما أن أغلب حالات الجنون اقتراناً بتنفيذ الانتحار هى الملانخوليا الدورية[١] فى مرحلتها الانهباطية وحالات الهذاء[٢]

---

(١) Involutional melancolia

(٢) Delusion

الحادة والمزمنة ، وخبل الشيخوخة[1] والفصام (١٣ ص ٥٦٩، ٣٧ ص ٣١٦) .
وأكد شترنز (١٩٢١) Sterns في ولاية ماساشوسيت أنه وجد بين ١٦٧ حالة انتحار ، ٥٢,٧ ٪ مصابين باضطراب عقلي على نحو ما ، وأن ٣٨,٩ ٪ آخرين كانوا ذهانيين فعلا (١٢٦ ص ٤١٩) . وقد تتبعت سوزان سيرا ٤٣٠ حالة انتحار في باريس ١٩٢٥/١٩٢٦ ، فوجدت أن حوالى ٣٦ ٪ منهم كانوا مصابين بمرض عقلي بصورة ما . وأن حوالى ٣٠ ٪ آخرين كانوا مصابين بجنون إدمان الكحوليات . (٥٤ ص ٣٨٢ وما بعدها ، ٣٧ ص ٣٠٦ ص وما بعدها) .

وعندما اصطنع المشتغلون بالطب العقلي في دراساتهم الحديثة منهجاً تشخيصياً أكثر دقة وتبلور تخطيط بحوثهم بصورة أكثر إحكاماً ، ووضعوا في اعتبارهم حدود البحث ونتائجه ، بدأ الشك في هذه النسب المرتفعة . ثم توالت البحوث التي أكدت انخفاض نسبة انتشار الأمراض العقلية بين المنتحرين عامة . فقد أشارت كاڤان (١٩٣٢) Cavan في دراستها ٢٩١ منتحراً في شيكاغو ، إلى أن ٥٨ حالة أي ٢٠٪ كانوا يقاسون من جنون سابق أو فعال أثناء تدبير سلوكهم الانتحاري (١٣ ص ٥٦٩) . وفي مسح إحصائي للشروع في الانتحار خلال ١٠ سنوات شمل ١٨١٧ حالة شروع في انتحار ، وجد بيكر (١٩٣٨) Piker أن نسبة الذهان بينهم لم تتعد ٨,١ ٪ . وأثبت الباحثان سيوررزودافيدوف (١٩٤٣) Siewers & Davidoff أن ثمة ٣٤ ذهانياً فقط (٢٢,٧٪) بين ١٥٠ شارعاً في الانتحار من نزلاء أحد المصحات العامة . ولكنهما أشارا إلى ارتفاع هذه النسبة بين مرضى المصحات العقلية حتى بلغت ٨٠,٧ ٪ من المرضى الشارعين في الانتحار بإحدى مصحات الأمراض العقلية (٣١) . ويؤكد هذا الاتجاه في الفرق بين نسب الانتحار في المجتمع الكلي من وجهة ، وفي مجتمع المصحات من جهة أخرى ، دراسات ليفي وسوثكومب (١٩٣٥) S. Levy and R. Southcomb بالولايات المتحدة . ونسوق هنا ملاحظة هامة ، طالما نبهنا إليها في الفصل السابق ، ذلك أن مجتمع المستشفيات يتكون من جمهور له سمات خاصة لا تتمثل فيه سمات جمهور المجتمع الكلي ، فهو جمهور متحيز[2] ، وبالتالي لا يجوز إطلاق التعميمات من نتائج دراسة نزلاء المستشفيات على جمهور المجتمع الكلي .

(١) Senile

(٢) Bias

ويستفاد من الدراسات الطبية والعقلية عامة ، قبل انتهاء النصف الأول من هذا القرن، وبخاصة من الملاحظات المتناثرة فى دراسات رافايل وآخرين (١٩٣٧) Raphael وهندرسون (١٩٣٨) Henderson وبالمر (١٩٤١) Palmer وتيتشر (١٩٤٧) Teicher أن شخصية المنتحر تغلب عليها سمات عدم النضج ، والنكوص[1] الطفولى «المتمركز حول الذات »[2]، ويعانى المنتحر من الوحدة، وتنطوى شخصيته على عدوان شديد كامن ، وعدم القدرة على تكوين علاقات اجتماعية مُرضية (٩٩ ص ٢٦) .

وفى سنة ١٩٣٣ ، تناول لويس Lewis مشكلة الانتحار من وجهة نظر نفسية بيولوجية ، وانتهى فيها إلى أن الانتحار نتيجة انهيار نهائى لعملية التكيف . فأكد أن المنتحر إنسان لم يكن يستطيع أن يتوافق وسط ما أسماه : « المتناقضات العليا » فى الحياة وذلك بسبب بعض ما لحقه من قصور فى قدرته على التكيف التعويضى (١٠٦ ص ١٥) .

أما دافيدسون (١٩٣٤ و ١٩٤١) G. Davidson فيؤكد أن الشخص فى وقت شروعه فى الانتحار ، تكون موارده قد جدبت ، وفقد هدفه . ويكون الموقف (الانتحارى) المباشر عاملا مسيطراً يحد من مجال شعوره إلى مدى يفقد معه الانتباه للحياة ذاتها . حينئذ يحدث « انهيار عضوى » وتصبح المراكز العصبية العليا غير قادرة على الضبط أو الاستجابة للدوافع الواردة لاختيار فعل ما ، فيتوقف عن أن يريد شيئاً ما ، ويفقد القدرة على التخيل ، وتكون النتيجة شلل القدرة الذاتية السوية عن رفض أو تجنب ما يضير حياته » (٦٥ ص ١٤) . وفى دراسة شتلزنر ١٩٠٦ Stelzner اتضح أن ثلث المنتحرات كن مرضى بالملانخوليا نتيجة أحداث واقعية فى حياتهن أوقعتهن صرعى انهباط شديد قد يعانى منه الأسوياء من الناس ، مثال ذلك : الإصابة بعجز أقعدها عن العمل وكسب العيش لمواصلة الحياة، أو الفشل فى تحقيق زواج سعيد، أو الخوف من فقدان البصر ،أو مرض الزوج أو فقدان وظيفته ، أو صعوبات عائلية كموت والد . . . أو أزمات أخرى مماثلة (٣٧ ص ٣١٦ وما بعدها) .

وحتى هذا الوقت كان حديث المشتغلين بالطب العقلى عن العلاقة بين الانتحار

---

(١) Regression

(٢) Egocentric

والمرض العقلى يتسم بالغموض والتداخل وينقصه التخصص والوضوح ؛ حيث إن المرض العقلى ليس وحدة واحدة ولكنه مفهوم عام يطلق على مجموعة متغايرة من الأمراض التى أصبح بينها حدود واضحة .

ولذلك فإن البحوث الحديثة التى اتبعت أسلوباً للتشخيص أكثر دقة ووضوحاً استطاعت أن تشير إلى الارتباط بين السلوك الانتحارى وبين أنواع محددة من الذهان .

وقد أكدت أغلبية هذه الدراسات ارتفاع نسب الانتحار والشروع فيه إلى أقصى حد لها فى مصحات الأمراض العقلية بين الانهباطيين عامة فى كل مظاهر المرض ومستوياته ، وخصوصاً فى حالات الهوس والانهباط والملانخوليا ، وبين المصابين بالذهان القهرى والفصاميين (٦٣ص٢٦٥) وبين السيكوباتيين والمصابين بجنون إدمان الكحوليات (٢٣ص٨٣) . وقد أكد دبلين وبنزل Dublin & Bunzel فى بحثهما المشهور بين ١٩١٩–١٩٢٩ فى نيويورك (أن توجد أو لا توجد ؟) أن حوادث الانتحار بلغت أقصى نسبة لها بين أصحاب الذهان الانهباطى بنوعيه السوداوى والمصحوب بهوس . فقد بلغت نسبته فى كل منهما حوالى ٣٠ ٪ ، ١٢ ٪ على التوالى . ثم أخذت نسبة الانتحار تتضاءل تدريجيًّا بين مدمنى الخمر والفصاميين (٨٢ ص٣٦٧) . وقد نشر أريف Arieff ومكولوك McCullock وروتمان Rotman (١٩٤٨) بحثاً عن الشروع فى الانتحار شمل ٦٠٠ حالة شروع فى الفترة من ١٩٣٧ – ١٩٤٦ ، أشاروا فيه إلى أن مرضى الرجع الانهباطى ، والهوس والانهباط وإدمان الكحول كانوا أكثر المرضى إقبالا على تنفيذ الانتحار من غيرهم (٣١)، وقد أكد بولوك (١٩٣٨) Pollock هذه الكثرة الغالبة لنسبة الاضطرابات الانهباطية بين المنتحرين . ففى دراسته ٢٠٠ منتحر فى مصح عقلى وجد ٤٦ ٪ من ذوى الاضطرابات الانهباطية بأنواعها و ٢٧,٥ ٪ فصاميين (١٢٦ ص ٤٢٠) . وأكد كل من باتشلور Batchelor ونابيير Napier أن حالات الشخصية السيكوباتية وإدمان الكحوليات ، كانت كثيرة الإقبال على الانتحار وذلك فى دراستهما ٢٠٠ حالة شروع فى انتحار بمصح أدنبرة العام . كما وجد دالجرن (١٩٤٥) Dalghren أن ٤٦ ٪ من الشارعين فى الانتحار من مدمنى الكحوليات ، وقد رد عدم فاعلية تدابير الانتحار إلى أثر الكحول (٧) .

وتتفق نتائج دراسات شميت وزملائه (١٩٥٤) Schmidt & Others مع نتائج هذه البحوث . وتؤكد أن حوالى ثلثى الشارعين فى الانتحار يرجع شروعهم إلى أسباب ذهانية خطيرة ، كما أكدت أن المخاطرة بالانتحار والشروع فيه يتكرر وقوعها بكثرة بين المصابين بمرض الهوس والانهباط وخبل الشيخوخة والفصام ، ويقل بين ذوى الشخصية السيكوباتية والمدمنين الكحوليات (١٠٢) . وأحدث دراسة أيدت هذه النتائج وأكدتها ، تلك التى قام بها شتنجل وكوك وكريجر (١٩٥٨) Stengel, Cook & Kreeger على ٦٢٠ حالة شروع فى الانتحار سجلت بالمصحات العقلية بإنجلترا و ١١٧ حالة انتحار (سجلت فى نيابة شمال لندن ١٩٥٣) . وقد اتضح فيها أن حوالى ٦٩,٤ ٪ من الشارعين ، ٨٩ ٪ من المنتحرين كانوامن الانهباطيين فى مستويات متغايرة : الانهباط عموماً والهوس والانهباط الدورى خاصة ، واكتئاب الشيخوخة ، والعصاب والرجع الانهباطى ، وكذلك وجد حوالى ١٢,٥ ٪ من الشارعين فصاميين و ١٥,٥ ٪ من ذوى الشخصية السيكوباتية . وكانت هذه الأمراض تحتفظ بنفس ترتيبها مع اختلاف عددها بين المنتحرين كما يتضح من الجدول رقم (٢) (١١٤ ص ٨٣ ، ١١٢) .

جدول رقم (٢)

توزيع حالات الانتحار والشروع فيه فى لندن
حسب الإصابة بالأمراض العقلية (١)
(عن بحث شتنجل وآخرين سنة ١٩٥٨)

التشخيص	الشروع				الانتحار			
	ذكور	إناث	جملة	٪	ذكور	إناث	جملة	٪
فصام	٣٦	٤٢	٧٨	١٢,٥	٢	—	٢	١,٤
هوس وانهباط ، انهباط دورى	٦٧	١٠٣	—	—	١٧	١٩	—	—
خبل شيخوخة	١٥	١٨	٤٣٦	٦٩,٤	٢	٤	١٠٤	٨٩,٠
رجع (٢) وعصاب انهباطى	١٠١	١٣٢	—	—	٤٦	١٦	—	—
رجع عضوى (حالات مختلفة)	١٥	٨	٢٣	٤,٦	—	—	—	—
رجع سيكوباتى	٤٩	٤٣	٩٢	١٥,٥	٣	٥	٨	٧
غير مبين	—	١	١	—	٣	—	٣	٢,٦
المجموع	٢٨٣	٣٤٧	٦٣٠	١٠٠	٧٣	٤٤	١١٧	١٠٠

(١) قام المؤلف باستخراج النسب المئوية من واقع الأرقام المعطاة فى جداول المؤلفين .

(٢) Reaction

وهذه النتائج تؤيد ما ذكره ديزيه Deshaies ١٩٤٧ عن دراسة شملت ١١٩١ حالة كانت نسبة مرضى الهوس والانهباط بين المنتحرين قد فاقت النصف، ويأتى بعدهم فى الترتيب الفصاميون وذوو الخبل الهذائى والإدمان (٢٣ ص ٨٣) .
وقد ذكر دوربات T. Dorpat وربلاى H. Replay (١٩٦٠) أن الانتحار سلوك متعمد أعد بترو ، وليس سلوكاً اندفاعياً . وتبين من بحثهما أن الفصام كان شائعاً بين كثيرين من الشباب دون الأربعين الذين انتحروا، وأن إدمان الخمر كان كثيراً بين متوسطى السن من ٤٠ — ٥٠ سنة . وكانت أعراض الرجع الانهباطى شائعة بين المنتحرين من المسنين فوق الخمسين . وثمة ملاحظة هامة أبداها الباحثان « أن الانتحار غالبا ما يتم تنفيذه فى كيان منعزل » كما وجدا أن بين المنتحرين نسبة كبيرة من الذين فقدوا علاقات شخصية هامة مع آخرين . فضلا عن ظهور استجابات حزن وحداد شديدين لمدة طويلة، وهى عوامل هامة فى معاناة الشخص من الشعور القهرى بالعزلة النفسية وآثاره المدمرة (٢٤) .

أما خطورة الإقدام على الانتحار فى بعض حالات الذهان ، وفى حالات الانهباط عامة والانهباط والهوس والانهباط السوداوى بوجه خاص ، فترجع إلى ما يتميز به المرضى من سمات شخصية مشتركة تؤدى إلى اختلال الأنا وانحلال الشخصية ، وتدفعهم إلى تدبير الفعل الانتحارى بتؤدة وترو وقد تفوت على من حولهم الفرصة فى إنقاذهم . ولذلك أطلق المشتغلون بالطب العقلى على من يعانى من ذهان الانهباط اصطلاح « المريض الانتحارى » Suicidal Patient وقد أدى هذا إلى وضع أمثال هؤلاء المرضى تحت رقابة شديدة .

وقد قام باستخلاص السمات المشتركة فى الشخصيات الانتحارية كل من جاميسون Gamieson وڤال J. Wall فى دراستهما ٢٥ حالة انتحار (١٩٣٣) ، ودافيدسون ثم رفايل وبورز S. Powers وبريريدج W. Brerridge فى استبارهم ٣٠٢١ طالباً مريضاً (١٩٣٧) فى مركز خدمات الصحة العقلية بجامعة ميتشجان ، فوجدوا بينهم ٣١٣ حالة كانت ميولهم الانتحارية خطيرة . وقد وصفوا شخصية المريض الانتحارى بالفجاجة وعدم النضج وبالطفلية فى فهم الأمور والحكم عليها ، وبالخوف الزائد وعدم الاطمئنان فى مواجهة مواقف الحياة .

وتتسم أيضاً بالحساسية الزائدة والقابلية للتهيج بشدة ، وبعدم اتزان انفعالاته ، أو تتسلط على شخصيته أفكار قهرية مصحوبة برغبات قوية فى الموت . ولذلك فهو غالباً يعانى من الأرق . ويحتفظ بنزعات عدوانية أو رغبات لا شعورية محرمة ، وكثيراً ما يتحدث عن الشعور بالإثم ويهتم بالعقاب الزائد ويستعذب الألم . كما يعانى من الإحساس بالتفاهة وعدم الطمأنينة ، وفقدان الذاكرة أحياناً . ويضيف أوكونر O'Conner أن انتحار الانهباطى نوع من الانتكاس إلى النرجسية المبكرة ، وتخييل القدرة المطلقة . وقد تكون حالة التحسن المفاجئ من المرض دالة توقع الإقدام على الانتحار . كما يؤكد أيضاً وقوع سوابق انتحارية سواء فى حياة المريض أو فى تاريخ أسرته . والمريض الذى تتضح لديه هذه السمات أو بعضها يحتمل أن يقدم على تنفيذ الانتحار (٣١) .

وقد نبه ڤيل ١٩٥٩ D. Vail إلى مسئولية الطب العقلى فى منع الشخص الانتحارى من تنفيذ انتحاره ، ووقايته من هذه الأفعال المدمرة ، حيث إن كثيراً منهم يشكون ويحذرون من إقبالهم على هذا السلوك وذلك خلال ما يذكرونه للطبيب من عبارات انتحارية أو فى حديثهم عن محاولات سابقة ، أو كلاهما معاً . وتؤكد دراسات روبنز ١٩٥٩ E. Robins ويسلر ١٩٦٠ P. Yessler ودوربات ١٩٦٠ أن الانتحاريين يميلون — فى الغالب — إلى تواصل[1] قصدهم الانتحارى وتكراره بصورة أو بأخرى وأكثر تواصلهم شيوعاً عبارات : الرغبة فى الموت ، وتفضيله على الحياة ، أو أنه من الأفضل للأسرة أن يموت ، أو تعمده الانتحار بصورة مباشرة . ويذكر الانتحاريون هذه العبارات فى فترة زمنية قد لا تزيد على سنة قبل تنفيذ المحاولة الانتحارية (٩٧ ، ١٤٠ ، ١٤) . وأكد بك وجليز (١٩٦١) M. Becq & Glaze أن الانهباطى بوجه عام يصبح شديد الميل للانتحار ، وقد ينفذه فجأة ، حين يكون على أهبة الشفاء . ويرد الباحثان ذلك إلى ما ينتاب المريض من حساسية زائدة أو قهر[2] مستمر . ولذلك نبها إلى خطورة الاكتفاء بالعلاج الجسمى دون العلاج النفسى (٩) . وقد أكد

---

(١) Communication

(٢) Compulsion

فاربرو أيضاً أهمية العلاج النفسى فى حماية المريض من الانتحار وتحريره من نزعاته المدمرة (٣٢) .

ولكن مثل هذه الدراسات ذات الطابع التنبوئى لازالت قليلة ، ولم تحقق البحوث التجريبية نتائجها ولم يستفد منها إلا فى نطاق أصحاب ذهان الهوس والانهباط والملانخوليا .

وخلاصة الأمر فى العلاقة بين الأمراض العقلية والانتحار أن ارتفاع نسب الانتحار أو الشروع فيه فى مصحات الأمراض العقلية عامة ، وبين مرضى أنواع معينة من الذهان وبخاصة الانهباطيين منهم — حيث يوضع هؤلاء تحت ملاحظة طبية دقيقة تحصى عليهم حركاتهم ومحاولاتهم — شجع الباحثين إلى تأكيد هذا الارتباط. ولكن هذه النتيجة لم تختبر الاختبار الموضوعى الكافى لحسم هذه العلاقة . ولذلك فإن هذه الدراسات مازالت فى المستوى الوصفى دون أن تتعدى إلى مستوى التحليل التفسيرى الذى يؤدى إلى التعميم .

والاتجاه السائد الآن هو أن يُعد اضطراب الصحة العقلية بوجه عام والمعاناة من الانهباطات بكل مستوياتها والفصام وخبل الشيخوخة والسيكوباتية ظروفاً مقترنة أو مواتية لإقدام بعض الأفراد على المحاولة الانتحارية (٢٣، ٩٩، ١١٣، ١٢٦) وهى فى ذاتها أعراض عوامل وأسباب أخرى ذات تاريخ طويل فى الشخصية أدت حركتها الديالكتيكية مع خبرات الفرد إلى الأزمة الراهنة أو السابقة مباشرة على تنفيذ المحاولة الانتحارية (٢٤، ٦٨، ٣٧) لذلك وإن كان الطب العقلى قد قدم وصفاً ديناميكياً لما يجرى باطناً فى المريض الذهانى ، فإنه ما زال استاتيكياً وجزئياً فى تفسير الانتحار .

٢ — دراسات التحليل النفسى :

أقدم المشتغلون بالتحليل النفسى على تفسير السلوك الانتحارى خلال خبرتهم العيادية ، ونتيجة لعلاجهم حالات فردية ، أبدت رغبة فى الموت أو هددت بالانتحار أو حاولت تنفيذه أو نفذته فعلا فيما بعد . وكان تفسيرهم دائماً يدور فى الإطار النظرى الذى خطه فرويد Freud للبناء النفسى للإنسان .

وقد واجه فرويد Freud مشكلة السلوك الانتحارى من خلال تفسيره للنزعات

السادومازوكية فى الشخصية السوداوية (الملانخوليا) (٤٨) . ويقوم تفسير فرويد على افتراض غريزتين ، إحداهما للحياة والأخرى للموت بوصفهما أساساً للسلوك البشرى . الأولى وراء كل سلوك يؤدى إلى إقامة علاقات إيجابية بناءة وأداء أفعال إبداعية خلاقة . والثانية أساس كل سلوك عدوانى مدمر (٤٣) .

وإن كانت الغريزتان متلازمتين ، فإن لغريزة الحياة أسبقية منطقية ، ولكن لغريزة الموت غلبة فعلية (١٦٥) . ومن خلال الصراع القائم بين الغريزتين وتفاعلهما مع الطاقة الجنسية الحيوية (اللبيدو) فى مواقف الحياة عامة ، والمواقف الجنسية خاصة . وما تتضمنه هذه المواقف من خبرات يتقلب فيهما الفرد بين إرضاء رغباته أو صدها ، بين إشباع حاجاته أو إحباطها أو بين اللذة والألم ، وتحت وطأة مقتضيات الواقع وضغط الأنا الأعلى، تنبثق النزعات السادية أو المازوكية . وكل من النزعتين تتضمن عناصر عدوانية وتدميرية . فالسادية إرضاء شبقى بواسطة إيذاء وتعذيب الآخر ، والمازوكية إرضاء شبقى عن طريق عذاب الذات واستمتاع التألم والتلذذ به (٤٨ ص ١٦٢ وما بعدها) . والنزعتان غير منفصلتين ، بل الغالب أنهما يجتمعان معاً ، أو تجرى بينهما عملية تحول وإبدال لا شعورى . فإذا حال الواقع دون تحقيق النزعة السادية يتحول الإيذاء لاشعورياً إلى الفرد نفسه ، ويصبح مازوكية ثانوية تدعم المازوكية الأولية (الأصلية) (٤٨ ص ٢٢٥) . وتصبح المازوكية فى هذه الحالة امتداداً لسادية تحولت نحو الذات التى استُبدلت بالموضوع . ويصحب هذه النزعات — غالباً — بطانة وجدانية مشحونة بالانتقام والخوف والإحساس بالإثم (٣٨ ص ٥٨ وما بعدها) وعند ما تصل العلاقة بين الأنا وآخر — يحتفظ له الأنا بتناقض وجدانى[1] — إلى درجة تثبيت الأنا عليه، ويتم امتصاص الآخر والتوحد معه . . عندئذ يعامل الأنا ذاته بوصفها هذا الآخر ، مصدر الألم والخيبة والحرمان . ولا تلبث النزعات العدوانية على هذا الآخر أن ترتد إلى الذات ويصبح إيذاؤها إيذاء الآخر ، والاعتداء على الأنا عدوان على الآخر . ويساند هذا العدوان المرتد إلى الأنا ويدعمه نزعة مازوكية حتى يصل العدوان إلى أوج قوته فى تدمير الأنا وتنفيذ الانتحار (٣٨ص ٤٠٠ ، ١١ ص ٢٩٥ وما بعدها) .

---

(١) Ambivalence

وفى نطاق هذا الإطار النظرى الفرويدى ، وبين رفض مفهوم غريزة الموت حيناً والأخذ بها حيناً آخر ، أسهم المشتغلون بالتحليل النفسى فى تحديد مفاهيم النظرية ، وتفصيل ما أجملته ، وإيضاح ما لم يوضحه التجريد النظرى ، وإثراء مضمون النظرية وتأكيده من واقع الخبرة بالحالات الأكلينيكية . فيتفق رولف (١٩٢٨) W. Roalfe ووليمس (١٩٣٦) E. Williams على أن الشخص الذى يقبل على تنفيذ الانتحار يتميز بشخصية نرجسية تعجز عن مواجهة مواقف التهديد بما تتضمن من فشل وحرمان . فيفقد وجدان التقدير الذاتى ، وتنمو فيه نزعات انهباطية . وفى هذه الحالة يلجأ الفرد إلى الانتحار هرباً من الصراع غير المحتمل . ويكون انتحاره دالة رغبة نكوصية لاشعورية فى العودة إلى « المرحلة الرحمية » ،وقد تغمر وجدانه كراهية شديدة ضد من تسبب فى حرمانه وإحباط رغباته ، وتتملكه رغبة فى الانتقام منه . ولكن ثمة ظروف اجتماعية قد تمنع تحقيق هذا الانتقام ، أو قد تحول شدة ضغط الأنا الأعلى دون ذلك ، فيرتد الانتقام خلال عمليات التثبيت والتوحد بالآخر إلى الذات ويدمر الإنسان نفسه بديلا للآخر (٨٢ ص ٣٥١ ــ ٣٥٣) .

ويؤكد جريجورى زيلبورج (١٩٣٦) G. Zilboorg سيطرة النزعات المتناقضة على شخصية من أقدم على تنفيذ الانتحار. فكل شخصية انتحارية تسيطر عليها نزعات لاشعورية شديدة من الكراهية والعداء[1] وترتبط بعدم القدرة على حب الآخرين. وتحت تأثير الميول السادومازوكية اللاشعورية ترتد الكراهية إلى الذات ، ويقع العدوان على الأنا تدميراً ذاتياً ، نتيجة الفشل فى توجيهه إلى الخارج . ولذلك يعد الانتحار علامة تأكيد الأنا بكسب الخلود والشهرة، أحرى من تدميره وإفنائه (٣١).

وقد أسهم الدكتور كارل مننجر (١٩٣٠) K. Menninger مساهمة فعالة فى تفسير السلوك الانتحارى وتقدم بالتفسير الفرويدى خطوة هامة . وذلك بما قام به من تنمية لفروض فرويد الأساسية وإثرائها من خبرته العيادية الواسعة وتحديد عناصر النظرية . ولذلك يكاد مننجر أن يكون المحلل النفسى الوحيد الذى احتفظ بمفهوم غريزة الموت الفرويدية وأحياها فى التحليل النفسى من جديد . ويتلخص

---

(١) Hostility

تفسير مننجر للانتحار بأنه نوع خاص من الموت يتضمن عناصر ثلاثة ، تشتق وجودها وديناميكيتها من الافتراض الثلاثى لجهاز الشخصية عند فرويد (٧٩ ص ٧١ ، ٨٠ص ٣٢٢وما بعدها) ويصف مننجر لكل من عناصر الفعل الانتحارى الثلاثة مضموناً خاصاً من الرغبات والنزعات والوجدانات التى تميزه عن مضمون العنصر الآخر . ويؤدى هذا التحديد للمضمون وظيفة التعريف العملى (الإجرائى) مما يوحى بأن نظرية مننجر ، وما تشتمل عليه من فروض جزئية قابلة للاختبار الموضوعى (٣٥ ص ٤٢) . فالفعل الانتحارى إذن فعل مركب قوامه بعض من رغبات ثلاث أو كلها :

١ — رغبة فى أن أقتـُل (wish to kill) تصدر عن الأنا ، لأنها إحدى جوانب نشاطه . ومضمون هذه الرغبة نزعة عدوانية ووجدان مشحون بالكراهية ورغبات فى اتهام الآخر وتوبيخه وعزله والتخلص منه وإبادته والانتقام منه .

٢ — رغبة فى أن أُقتـَل (wish to be killed) وهى رغبة تشتق وجودها من طبيعة تكوين الأنا الأعلى . فإن شدة وجدان الإثم وما يتبعه من توبيخ واتهام ذاتى يكشفان عن حاجة ملحة إلى العقاب ، ولذلك فهى تتضمن النزعات المازوكية من استمتاع بالخضوع والانهزام وتلذذ بمعاناة الألم .

٣ — رغبة فى أن أموت (wish to die) وترحيب بالموت . وهى تتولد فى الهو Id بوجه عام ، وغريزة الموت والتدمير بخاصة ، ومضمون هذه الرغبة شعور أساسى باليأس والضياع ، يسانده وجدان الخوف وتثبيط الهمة ، والخيبة وإحساس عام بالتعب .

وقد يتضمن السلوك الانتحارى هذه الديناميكيات كلها أو بعضها . ولكن وجودها وفاعليتها لا تكون بدرجة واحدة ، إنما تظهر مع تغاير فى شدة كل منها (٧٩ ص ٣٥ — ٧١ ، ٨٠ ص ٣٣٢ وما بعدها ، ٣٥ ص ٤٢ وما بعدها).

ويستفاد من كتابات مننجر أن هذه العوامل أو النزعات تتفاعل معاً فى الشخصية تفاعلا ديناميكياً . وتحت وطأة شروط معينة يسود أحدها ويؤدى بصاحبه إلى تنفيذ الانتحار . فالرغبة فى القتل أو العدوان على الآخر تنتكس إلى « الأنا » — مصدرها الأساسى — وذلك إذا تورط الشخص فى مواقف تحول قواها دون

العدوان على الآخر . وقد يكون إحباط العدوان بآليات ذاتية ، تتمثل فى قدرة الأنا الأعلى على الكف بما يثيره من مخاوف ، وبضغط وجدان الإثم ، أو بسبب خليط من عناصر شبقية عرضية ، أو بسبب التورط فى ثنائية انفعالية متضادة تجاه موضوع العدوان . وقد يكون إحباط العدوان بفعل شدة مقاومة الواقع وضغط الظروف الخارجية أو بإفلات موضوع العدوان فجأة سواء بالموت العادى أو الابتعاد (٧٩ ص ٣٢ — ٣٨ ، ٨٠ ص ٣٣٤ — ٣٣٥) .

وتنتكس النزعة العدوانية إلى الذات وترتد إلى الأنا خلال عملية التوحد أو الامتصاص مع الإبدال . وذلك حين يقوم الأنا بامتصاص موضوع العدوان والكراهية ، وإبدال وجدان الكراهية ونزعات العدوان الموجهة ضده كموضوع خارجى ، بإسقاطها عليه داخلياً بعد أن تم امتصاصه وتوحده مع الأنا . فيقع العدوان على الأنا ، ويدمر الإنسان نفسه بديلا للآخر . فالفعل الانتحارى فى هذه الصورة يمثل أصلاً عدواناً ضد آخرين — أشخاص معينين أو المجتمع ككل — هو عدوان تولد فى الذات ثم انعكس ضدها ودمرها[1] (٨٠ ص ٣٣٤ — ٣٣٧) .

« وإذا كانت الرغبة فى القتل أعلى مستويات الاعتداء ، فإن الرغبة فى أن أُقتل أدنى مستويات الخضوع والاستمتاع بمعاناة الألم . . حتى الموت . . وهى جوهر المازوكية . وتنشأ النزعة المازوكية نتيجة التورط فى أفعال عدائية ، تساندها

---

(١) نلخص فيما يلى حالة انتحار نموذجية بين فيها مننجر تغلب عنصر الرغبة فى القتل . سيدة صادفت إحباطاً فياً شديداً فى حياتها المبكرة من جراء فطامها بقسوة . وفى مرحلة البلوغ توفر للفتاة كل ما يجذب الجنس الآخر . ولكنها لم تسعد أو ترض يوماً ما . فقد كانت علاقاتها بالجنس الآخر تتسم بالشراهة . ولكنها كانت تؤثر من بين رفاقها من لا تسمح لهم شخصيتهم بالسيطرة عليها . ولكن هؤلاء كانوا يهربون منها لشعورهم بأن مثل هذا الحب خانق لحريتهم . ثم صادفت الشاب ألن Allen واختصار اسمه المفضل لديها آ ل .Al . فما أن رفض استمرار علاقته بها حتى شرعت فى الانتحار ؛ وذلك بتناول كمية كبيرة من عقار الونال Allonal . وقبيل الشروع مباشرة حلمت بنفسها تركب سيارة مع المحلل والن ووالدها وأخوها . ثم غرقت بهم السيارة فى النهر ، فقتلوا جميعاً عداها هى . وأثناء سردها للحلم ذكرت عبارة « أنهم غرقوا جميعاً آ ل والكل وتنطق بسرعة (آلين آ ل) Al & All فكان نطق المقطع الأخير من العباره مكرراً يماثل اسم العقار (الونال) .

وعلق مننجر على ذلك بأن فى هذه العبارة مفتاح عقدتها . فالحالة فى شروعها بالألونال حاولت أن تلتهم محبوبها والذكور الآخرين الذين خيبوا أملها وتركوها وحيدة « لقد حصلت على محبوب عن طريق فمها (بطريقة شبقية) ثم ودت أن تهلكه بنفس الوسيلة »فكان شروعها فى تدمير نفسها (٧٩ ص ٤٥ وما بعدها)

الكراهية وتثيرها وجدانات الخوف والحقد والانتقام . وسواء كانت هذه الأفعال واقعية أو مجرد نزعات عدائية لاشعورية ، فإنها تنبه فى الشخصية وجداناً بالإثم * يرتبط به شعور بالحاجة إلى العقاب » . وهذا النوع من الانتحار هو الغالب فى حالات العصاب القهرى Compulsive neurosis (٨٠ ص ٣٣٨) .

ولكن كلتا الرغبتين السادية والمازوكية غير منفصلتين ، بل متلازمتان « فكل رغبة فى القتل تنشأ فى الأنا ، تحرك فيه طاقة لاشعورية ، فيطلق (الأنا الأعلى) وجداناً بالإثم يستدعى حاجة إلى عقوبة مماثلة للرغبة العدوانية التى أطلقها الأنا(١) » (٧٩ ص ٥٤ ـ ٥٥) . فعندما تسود نزعة العدوان والقتل (السادية) يكون الانتحار قتلا مرتداً إلى الذات بتأثير ميكانيزم امتصاص الآخر والتوحد معه . وحين تسيطر النزعة المازوكية على الفرد وتسوده رغبة فى أن يُقتل، يكون الانتحار تنفيذاً لعقوبة الإعدام على الذات تحت تأثير وجدان الإثم والحاجة إلى العقاب (٨٠ ص ٣٣٨) . أما الرغبة فى الموت والترحيب به فهى نتيجة شدة فاعلية « غريزة الموت » والتدمير . وغالباً ما تكون هى الرغبة المسيطرة فى انتحار بعض المصابين بهستيريا مزمنة ، الذين ينفذون انتحارهم تحت وطأة دافع مفاجئ . وهى المسيطرة

---

(١) نلخص فيما يلى حالة انتحار نموذجية للعصاب القهرى بين فيها مننجر تغلب قهر وجدان الإثم وضغط الأنا الأعلى ، وأوضح فيها اختلاط عنصرى الرغبة فى القتل والرغبة فى أن أُقتل وارتباطهما : « امرأة سويدية من أسرة ثرية محافظة تعلمت فى مدارس خاصة ، وتنزهت عاماً بحرية تامة فى الدول الأوربية . نشأت على الطاعة الكاملة لوالدها حتى إنها لم تبد أى اعتراض على قراره بزواجها من صديق له دون أن تعرفه أو تحبه . وبرغم هذا فإنها انهارت عقب وفاته بعد ١٥ سنة من زواجهما . وعانت كثيراً من حالة اكتئاب شديد ، وتصورت أنها فى حاجة إلى عملية جراحية خطيرة . ثم شرعت فى الانتحار بإطلاق مقذوف نارى على نفسها فى المطبخ . وبعد أن استردت صحتها ،أحبت محامياً صديقاً لوالدها أيضاً، وكان يكبرها بضع سنوات ثم تزوجا بناء على رغبتها . ولكنه كان يعاملها بقسوة شديدة . ولما توفى والدها بعد فترة قصيرة ، انهارت انهياراً شديداً وشرعت فى الانتحار مرة أخرى » .

ويعلق مننجر على هذه الحالة بأنها ألقت على نفسها مسئولية وفاة الزوج الأول ، شعوراً منها بأن زواجها منه عجل بوفاته بسبب المرض الخبيث الذى كان متفشياً فى أسرته ، فعانت من وطأة مشاعر الخطيئة ووجدان الإثم . ولكن انتحارها فى حقيقته اللاشعورية هو رغبة فى قتل الوالد بسبب ما كانت تعانى إزاءه من تناقض وجدانى . فقد أحبته والداً وكرهته مستبدا ، وكان زواجها الثانى حلا موفقاً للإشكال الذى تورطت فيه ، إلى أن مات أبوها ، فعادت إليها تخييلاتها وتضخم فيها وجدان الإثم وأتى ثماره فى الشروع الثانى فكان شروعها الأخير خليطاً من الرغبة فى القتل وعقاباً ذاتيا أو رغبة فى قتل نفسها (٧٩ ص ٥٥ ـ ٥٧) .

(*) Feeling of guilt

أيضاً بين الذين تدفعهم قيمهم الحضارية إلى تنفيذ الانتحار ، بوصفه وسيلة للوصول إلى عالم آخر والانتقال إلى حياة أفضل (٧٩ ص ٧١ ، ٧٢) . كما أنها قد تكون الدافع الخفى وراء بعض أمراض عضوية معينة ، ويسمى مننجر هذا النوع انتحاراً جزئياً . ولكن ثمة تحفظاً على هذه الرغبة ، فإنها « مازالت مجرد افتراض نظرى يحتاج إلى جهود للبرهنة والتأكيد . . . فلم تؤكدها البحوث النفسية أو الخبرة الإكلينيكية بعد » (٨٠ ص ٣٣٤ — ٣٤٦) .

ويستخلص مننجر من وسيلة تنفيذ الانتحار دلالة على شخصية المنتحر ، فللأداة الانتحارية دلالة عامة تلقى ضوءاً على دور المرء فى الحياة . فالذكور يغلب أن يستخدموا فى انتحارهم الأداة التى يمكن استخدامها فى العدوان والقتل ، دلالة على السيطرة التى يمارسونها فى الحياة . أما الإناث فالغالب أنهن يستخدمن وسائل وأساليب تدل على اتخاذهن دور الخضوع والاستكانة . ولذلك يغلب أن يستخدمن فى انتحارهن السموم والاختناق بالغاز والغرق ، فى حين يكثر بين الذكور الانتحار باستخدام المقذوفات النارية . (٨٠ ص ٣٤٢) .

ولكل وسيلة ، أو مجموعة من الوسائل الانتحارية ، دلالة خاصة أيضاً على مستوى النضج أو النزعات النفسية اللاشعورية المسيطرة على الشخصية . فاستخدام الوسائل التى تؤخذ عن طريق الفم ، يدل على سيطرة النزعات الشبقية على المنتحر وتوقف نمو شخصيته عند مرحلة مبكرة من النمو النفسى (٧٩ ص ٦٠) . أما الانتحار بتناول السموم فيدل على رغبة الفرد فى الجماع الجنسى والحمل . والانتحار بالغرق يرمز إلى الرغبة فى العودة إلى المرحلة الجنينية (٧٩ ص ٧٩) .

ويؤكد المحللون النفسانيون وجود النزعات العدوانية وآليات التوحد كما أشار إليها فرويد ، وكما حللها مننجر تحليلا مفصلا ، مع تغاير فى تفسير ديناميكيات تلك النزعات وطريقة ترابطها أو انفصالها واتجاهاتها ودلالة هذه الآليات . وقد أشار بعضهم إلى جوانب أخرى لمضمون الفعل الانتحارى وما ينطوى عليه من رمز أو دلالة على سمات الشخصية أو نمط نضوجها . فيؤكد كل من بندر L. Bender وشيلدر P. Schilder (١٩٣٧) وزيلبورج وتيودور رايك Reik T. (١٩٤١) وجويتاين Goitein (١٩٤٢) وجود هذه النزعات السادية والمازوكية فى الفعل

الانتحارى مقترنة بآليات التوحد بموضوع عدوانى فى الأسرة أو خارجها (عن فاربرو (١٩٥٠) ، ويشير تيودور رايك (١٩٤١) T. Reik إلى أن النزعة المازوكية فى الانتحار تنمو خلال عملية التوحد التخييلى مع موضوع العدوان ، ودفع هذا الآخر ليعانى من العدوان بانتحار الأنا . ففضلا عن النزعة المازوكية تتضمن المحاولة الانتحارية ارتداداً للتخييل الصادى إلى تخييل[1] مازوكى (٩٤ ص ٤٢٣ وما بعدها)

ويؤكد جارما (١٩٤٤) Garma هذا الارتباط بين النزعتين المازوكية والسادية فى الانتحار تحت تأثير بعض عوامل ، أهمها عاملان لهما فاعليتهما على الشخصية ، وتعجلان بصاحبها إلى تنفيذ الانتحار . هذان العاملان هما : (١) فقدان موضوع ليبيدى ذى أهمية حيوية (حالة الملانخوليا) (٢) وعداوان ثانوى مرتد ضد الأنا . ويصبح الفعل بالنسبة للمنتحر طريقة لاكتشاف الموضوع المفقود ، وفى الوقت نفسه وسيلة لتحرير نفسه من عدوان البيئة عليه والتأثير فيها (٦٥ ص ١٣ وما بعدها) .

ويشير وولف (١٩٥٨) M. Woalf فى مقال نشره بالألمانية إلى انتحار الشخصية السوداوية (الملانخوليا) بوصفه استشهاداً نرجسيًّا نتيجة خيبة شديدة ، نشأت عن فقدان محبوب توحد به الأنا . فتنبثق فى الذات رغبة فى قتله ، ترتد إلى الأنا بتأثير عملية الإبدال المقترنة باحتقار الذات وكراهيتها (١٣٨) .

ويسمى برجلر (١٩٥٩) E. Bergler الانتحار عدواناً كاذباً[2] ، حيث إن الانتحار ينطوى على عدوان ارتد عن موضوعه الأصلى . وبفضل نشاط النزعة المازوكية ، وفاعلية عملية الامتصاص ، وما تتسم به الشخصية من سلبية يتم الخداع بتحول رغبة القتل اللاشعورية ، ضد البيئة أو شخص آخر هو مصدر الخيبة والفشل ، إلى الأنا (١١ ص ٩٥) .

وخلاصة الأمر أنه بغض الطرف عن غريزة الموت الفرويدية ، فإن المحللين النفسيين من بعده يؤكدون أن ديناميكيات الانتحار تنحصر فى أنه عدوان رمزى ، أو لاشعورى ، حالت شروط داخلية أو خارجية دون وقوعه على موضوعه

---

(١) Fantasy

(٢) Pseudo-aggression

الحقيق . وبفضل نشاط النزعات المازوكية وعمليات الامتصاص والتوحد والإبدال يرتد العدوان إلى الذات . فيدمر الشخص نفسه بديلا لموضوع العدوان الأصلى . وهكذا قدم التحليل النفسى وصفاً لجوانب التفاعلات الديناميكية فى الشخصية وأغلق على نفسه أيضاً داخل الفرد وتركيبه البيولوجى النفسى (١١٨ص ٢٣٠) .

٢

دراسات إكلينيكية تعتمد على الاختبارات النفسية

حاولت الدراسات الإكلينيكية الأخرى أن تتلافى جوانب القصور التى تشوب الدراسات التحليلية التشخيصية وذلك بأن توفر لدراساتها قدراً من الموضوعية العلمية تقوم على ثلاث أسس هى :

١ ــ استخدام أداة منهجية لجمع معلومات عن الشخصية بصورة منتظمة وبطريقة أكثر موضوعية .

٢ ــ أن يكون من الممكن التحقق من صحة نتائج الأداة ، وثبات ما تقيسه .

٣ ــ إمكان تطبيق الأداة على أعداد كبيرة من المرضى للمقارنة .

وسنعرض لهذه البحوث بشىء من التفصيل والإفاضة لاعتبارات أهمها :

(ا) جدة هذه البحوث ، وحداثة عهدها ، وقلة عددها . فضلا عن أن هذه هى أول دراسة تتعرض لهذه البحوث عامة ، وفى العربية خاصة ، بطريقة منتظمة .

(ب) أهمية هذه البحوث فى تنمية المنهج الموضوعى فى دراسة السلوك الإنسانى.

وسنحاول أن نجعل العرض يتضمن إشارة إلى إجراءات البحث وتصميم التجربة كلما أمكن ذلك . بالإضافة إلى النتائج التى انتهت إليها ومدى ما أسهمت به فى تنمية المنهج الموضوعى ، وفى فهم السلوك الانتحارى .

* * *

كانت البداية الأولى لهذه البحوث بسيطة ، لا تتعدى مقارنة لبعض سمات شخصية واحدة عانت من موقفين مختلفين . ولكن البحوث التالية عملت على تنمية

موضوعية التجربة باختبار نظرية أو فرض سابق عن طريق تحليل نتائج تطبيق اختبارات فردية وجماعية .

ولعل أول محاولة دراسة إكلينكية من هذا النوع توفرت لنا قام بها فرانزورث وفرجوسن (١٩٣٨) Fransworth & Ferguson حيث قاما بتطبيق اختبار الشخصية لبرنرويتر Bernreuter على حالة واحدة ثم أعادا تطبيقه على نفس الحالة بعد عام . وأكدت المقارنة أن ثمة تغيرات جوهرية حدثت فى سمات هذه الشخصية . فقد كشف التطبيق الأول عن شخصية متكافئة مستقرة ، ولكنها شخصية غير اجتماعية . وكشف الاختبار عن شخصية أقل اتزان ، خضوعية وانطوائية تنم عن فقدان الثقة بالنفس وزيادة اللااجتماعية . وقد انتحر المريض بعد ذلك بثلاثة شهور (٣١) .

وفى أواخر السنوات العشر التالية ظهرت ثلاث دراسات إكلينيكية استخدم فيها الاختبار الإسقاطى، بقع الحبر (اختبار رورشاخ) . وأولى هذه الدراسات دراسة تتبعية أجريت على حالة واحدة قام بها رابن (١٩٤٦)A. Rabin ، فقد طبق اختبار رورشاخ على نزيل فى مستشفى أمراض عقلية ٣ مرات بفارق زمنى قدره ٦ شهور بين الاختبار الأول والاختبار الثانى . وفى هذه الفترة كان المريض قد قتل زوجته وكلابه الثلاثة ثم شرع فى الانتحار . وبعد سنة من العلاج طبق عليه الاختبار للمرة الثالثة . وقام رابن بعقد مقارنة بين نتائج الاختبارين الأول والثانى :

١ — كشف المريض فى الاختبار الأول عن قدرة طيبة على التواصل وعن مستوى عال من الطموح الذهنى، وتتسم شخصيته بصلابة نمطية إلى حد ما . وكان مضمون عطائه الذهنى ضحلا كما كشف عن صدمة فى اللون والظلال .

٢ — أما فى الاختبار الثانى بعد شروعه فى الانتحار ، فقد كشف المريض عن سلوك متحرر لا ضابط له ، فى شخصية متراخية انبساطية وجانب كبير من الاهتمامات ، وانخفاض فى قدرته على الكف والضبط ، وانخفاض درجة تصلب شخصيته وجمودها . وما زالت بقايا صدمة الظلال مصحوبة بحالة ضجر .

٣ — وفى الاختبار الثالث كان المريض أكثر انبساطية وذا عاطفة مسترخية ، وما زالت به حالة من الفتور العقلى ، ولكن صدمة الظلال اختفت تماماً .

وتفسير هذه المعطيات عند رابن (ا) أن القتل والمحاولة الانتحارية أديا إلى تهدئة توتراته ، كما أديا إلى تحرير يأسه المكبوت فطفا على السطح وظهر فى الاختبار بحالة ضجر خفف من خطر اليأس . (ب) تعد صدمة الظلال والألوان نذيراً دالاً على النزعة الانتحارية . (حـ) معظم مراحل أزمة الانهيار الانفعالى تظهر حتى فى حالات الانتحار .

من ذلك يبدو أن الشروع على الانتحار يؤدى إلى تنفيس التوترات . فقد ظهر المريض أكثر ارتخاء وتحرراً ، كما أبدى مدى واسعاً من الاهتمامات ، وانخفاض تصلب شخصيته وجمودها (٣١) .

وبين سنوات ١٩٤٧ — ١٩٥٤ توالت البحوث الإكلينيكية فى السلوك الانتحارى باستخدام اختبار أو أكثر . وكانت أكثر الاختبارات تطبيقاً هى الاختبارات الإسقاطية — رورشاخ وتفهم الموضوع — وأحياناً كان يستخدم معها اختبارات أخرى ، أهمها اختبارات الذكاء واختبار مينسوتا للشخصية المتعدد الأوجه . وأجرى أغلب هذه البحوث على حالات مفردة (تومكينز Tomkins ١٩٤٧ وهرلزبرج Hurlezburg (١٩٥١) وكاهن Cahen (١٩٥٢) وريزو Rizzo (١٩٥٤) . وأجرى بعضها على مجموعات هرتز Hertz (١٩٤٨ وفاربرو (١٩٤٩) ثم شنيدمان وفاربرو (١٩٥٠) وكراسيلنياك kraselinik (١٩٥٤) فى رسالته للدكتوراه (١٠٧).

ونقتصر هنا على عرض موجز لبحوث هرتز ، وفاربرو بمفرده، ثم بحوث شنيدمان وفاربرو معاً لأهمية هذه البحوث، وما أسهمت به فى إلقاء الضوء على الشخصية الانتحارية ، ولتوفر مادة كافية عنها . وقد اعتمدنا فى عرض بحث هرتز بشكل أساسى على تلخيص فاربرو فى بحثه ١٩٥٠ .

فقد طبقت هرتز M. Hertz (١٩٤٨) اختبار الرورشاخ بصورة أكثر اتساعاً واستفادت من إمكانيات الاختبار بطريقة أكثر عمقاً وشمولا ، وتتسم دراساتها بطابع تنبوئى، وقد حددت بطريقة تجريبية من واقع خبرتها الطويلة ١٤

عنصراً من تشكيلات بروتوكول رورشاخ للدلالة على الميول الانتحارية . وفى دراستها الأولى قامت هرتز بتحليل اختبارات أجريت على ٢٢٩ مريضاً و ٩٦ سوياً بالنسبة إلى التشكيلات المختارة ، من حيث وجودها أو عدمها . وقد حددت الميول الانتحارية لدى المرضى من خلال تحليل تاريخ الحالة والتقارير الطب عقلية . والمفترض أنه ليس لدى أى من الأسوياء ميول انتحارية . فوجدت عشرة من هذه التشكيلات ذات دلالة على الميول الانتحارية فى تقارير المرضى الذين بدت فيهم ميول انتحارية ، هذه التشكيلات هى : (١) سمات انهباطية (٢) صراع نشط (٣) أعراض ذهنية مريضة (٤) حصر عميق (٥) بناء عصابى (٦) انسحابية (٧) انقباض (٨) ثورة (هزة) انفعالية مفاجئة أو غير مناسبة أو كلاهما معاً (٩) استسلام (١٠) هياج. كما وجدت هرتز أن ارتباط خمس من هذه التشكيلات على الأقل فى تقرير شخص ما يكفى للدلالة على خطورة الميل الانتحارى فى هذا الشخص .

ثم قامت هرتز بدراسة أخرى لاختبار صدق نتائج الدراسة الأولى . فقد توفر لها بروتوكولات لاختبار رورشاخ كانت قد طبقت على ١٧٨ مريضاً انتحروا فيما بعد. وتوفر لها كذلك التاريخ الشخصى لكل منهم. وقد قامت بتأويل استجابات الاختبارات دون الرجوع إلى تاريخ الحالة وقامت بتصنيف الحالات فى حالات انتحارية وحالات لا انتحارية، تبعاً لظهور خمس أو أكثر من تشكيلات رورشاخ العشر التى ظهرت فى الدراسة الأولى . أما التاريخ الشخصى للحالات فقد حسبت فيه الميول الانتحارية واللاانتحارية تبعاً للأحاديث والأفكار والمحاولات الانتحارية (أو التنفيذ الفعلى للانتحار) . وقد تكونت مجموعة البحث من ٢٤ مراهقاً و ١٥٤ راشداً من الجنسين ، ومن كل نماذج التشخيص المرضى وبعض الأسوياء .

---

(١) Deprassive Characteristics
(٢) Active Conflict
(٣) Ideational Symptomatology
(٤) Deep anxiety
(٥) Neurotic Structure
(٦) Withdrawal
(٧) Construction
(٨) Sudden & / or inappropriate emotional outburst
(٩) Resignation
(١٠) Agitation

فعند استخدام تاريخ الحالة كأساس لاختبار صدق النتائج كان الاتفاق مع نتيجة رورشاخ ٨٣ ٪ بالنسبة للانتحاريين ، ٨٤ ٪ بالنسبة للاانتحاريين . وعند استخدام نتيجة رورشاخ كأساس كان الاتفاق مع تاريخ الحالة ٧٧ ٪ للدلالة على الانتحاريين ، ٨٨ ٪ للدلالة على اللاانتحاريين .

وعند تصنيف المجموعة بحسب أبرز التشكيلات التى ظهرت فيها تبين أن ٩٥ ٪ من المجموعة الانتحارية مقابل ٥٨ ٪ من المجموعة اللاانتحارية ظهر بينهم الحصر[١] العميق والانهباط و ٩١ ٪ ظهر بينهم الحصر مقابل ٥٨ ٪ من المجموعة اللاانتحارية ظهر بينهم البناء العصابى ، والصراع النشط ، و ٨١٪ من الانتحاريين ظهر بينهم البناء العصابى مقابل ٥٦ ٪ من المجموعة اللاانتحارية ظهرت بينهم ذهنية مرضية. وقد أكد تحليل هرتز لجوانب أخرى فى بروتوكول الاختبار ، ما افترضه « رابن » باعتبار ارتباط صدمتى الظلال والألوان علامات خطيرة على الميل الانتحارى .

ومن خبرتها الطويلة أكدت هرتز ، بمعادلة تجريبية ، أن العدوانية والاعتداء على الآخر سمات نادرة فى الحالات الانتحارية ، ولكنها علامات تشخيصية ذات سمة تنبؤية أما الحصر العميق الشديد فعلامة لها أهميتها بين الذهانيين ولكنه علامة قليلة الأهمية بين العصابيين .

وقد بدا لهرتز من خبرتها أن المرضى الانتحاريين على دراية ، بطريقة حادة ، باضطراباتهم الشخصية ، وذوو حساسية عالية بشعورهم بعدم الكفاية والإحباط[٢] (٣١) .

وفى عام ١٩٤٩ قدم فاربرو Farberow رسالته للدكتوراه عن أنماط الشخصيات الانتحارية فى مصح للأمراض العقلية .

وكان للدراسة هدفان « هدف أول » غايته وصف السمات المتغايرة لشخصية المرضى ممن صنفوا انتحاريين . « وهدف ثانوى » لتحديد التغاير بين هؤلاء وغيرهم من « اللاانتحاريين » . فضلا عما بين فئات الانتحاريين من تغاير « وذلك باستخدام اختبارات نفسية محددة . ومجموع هذه الاختبارات خمس ، أربع منها اختبارات جماعية ، والخامس اختبار إسقاطى فردى . وقد استخدم تاريخ الحالة « للاستفادة منه فى وصف العينة والوقوف على التاريخ الاجتماعى لكل أفراد العينة » .

أما الاختبارات فهى : (١) اختبار منيسوتا للشخصية المتعدد الأوجه M.M.P.I.

---

(١) Anxiety

(٢) Frustration

(٢) مقياس الوجدان والاتجاه لهلدرث H.F.A.Sc (٣) مقياس التقدير الذاتى Self-esteam scale (٤) مقياس روزنزفايج المصور للإحباط R.P.F. Scale ثم (٥) اختبار تأليف قصة الصورة MAPS . وهو الاختبـــار الإسقاطى الذى طبق بطريقة فردية .

وقد طبق المؤلف هذه الاختبارات ــ فضلا عن تاريخ الحالة ــ على ٩٦ مريضاً ، يتكونون من ثلاث جماعات متساوية : (١) المهددون بالانتحار ، أىأن النزعة الانتحارية عندهم لم تتعد المستوى اللفظى ــ وقد صنفوا إلى : أصحاب تهديدات خطيرة ، وأصحاب تهديدات غير خطيرة ، (٢) الشارعون فى الانتحار ، أى أن نزعتهم الانتحارية وصلت إلى درجة الشروع فى التنفيذ الفعلى ــ وهؤلاء نوعان ، أصحاب شروع خطير ، وأصحاب شروع غير خطير .ومن الجماعتين تتكون المجموعة التجريبية . (٣) المجموعة الضابطة وهى التى لم يوجد فى تاريخ أفرادها أى دلالة على نزعة انتحارية ما . وقد حللت الاستجابات إحصائياً بطريقة تسمح : (ا) بالمقارنة بين سمات الشخصية التى تميز المجموعات بعضها عن البعض الآخر . (ب) ومقارنة درجة خطورة النزعة الانتحارية فى المجموعة التجريبية مقابل المجموعة الضابطة . (حـ) وتحليل داخلى مقارن لمدى خطورة النزعة الانتحارية فى المجموعة التجريبية .

ومن أهم نتائج هذه الدراسة الإشارة إلى أهمية تصنيف السلوك الانتحارى فى مجموعات داخلية (مثل التهديد بالانتحار والشروع فيه) . وتقسيم هذه المجموعات تقسيماً داخلياً ثنائياً ، تبعاً لدرجة خطورة السلوك ،خطير أو غير خطير ،على أن يقوم تحديد هذه التصانيف والتقسيمات على جوانب واقعية وموضوعية فى السلوك .

وقد أكدت نتائج الاختبارات الخمسة أن ثمة فروقاً جوهرية بين مجموعة « التهديد بالانتحار » وبين مجموعة « الشارعين فيه » ، وكانت الفروق بين المجموعتين أكثر وضوحاً مما هى بين الأقسام الداخلية لكل مجموعة ، من حيث خطورة السلوك أو عدم خطورته . كما فرقت الاختبارات بوضوح بين المجموعة التجريبية وبين المجموعة الضابطة ، وقد تحقق فاربرو من مدى وجود تشكيلات « هرتز » التى أشرنا إليها فى التجربة السابقة . فلم تكشف كل الاختبارات عن

كل هذه التشكيلات ، وإن كشفت بعض الاختبارات ، كل على حدة ، عن واحدة أو أكثر منها فى المجموعة التجريبية . وكانت هذه التشكيلات أكثر تحققاً فى مجموعة المهددين بالانتحار ، حيث اتسم أفراد هذه المجموعة بالانهباط والأعراض الذهانية ، والحصر والتهيج والانفجار الانفعالى المفاجئ دون سبب كاف . وقد رد فاربرو عدم التحقق الكامل لتشكيلات هرتز فى دراسته إلى اعتبارات منهجية ثلاث : (١) إن هرتز تناولت الانتحاريين كمجموعة منسقة واحدة ، دون الاهتمام بالتمييز بينها على أساس نوع السلوك . وقد أدت هذه المعالجة الكلية إلى إخفــاء بعض العوامل الفــارقة (٢) وإن رورشاخ يسبر مستويات فى الشخصية تغاير المستويات التى تسبرها اختبارات فاربرو الخمسة ، (٣) وقد استخلصت هرتز تشكيلات من دراسة عميقة شاملة لتحليل كلى للشخصية ، فى حين أن ما استخلصه فاربرو يقوم على دراسة انحصرت فى مستوى أكثر محيطية Peripheral وظهوراً ، وأكثر موضوعية .

ويتفق فاربرو مع رابن فى زعمه أن « المحاولة الانتحارية تؤدى إلى تصريف التوترات وتحريرها » . وقد أكدت نتائج الاختبارات أن الذين شرعوا فى الانتحار كانوا فى حالة ذهنية أفضل من الذين وقفوا عند مجرد التهديد به دون المحاولة الفعلية .

وقد كشفت التجربة عن السمات الشخصية الغالبة فى المجموعة التجريبية .

أولا : من حيث نوع السلوك الانتحارى .

١ ــ فالمهددون بالانتحار تسيطر عليهم سمات العداوة[١] والعدوان[٢] والهياج ، ويبدو أن اتصالهم بالواقع على قدر كبير من الضحالة ، كما تظهر عليهم أعراض الانهباط والهوس أكثر من السوداوية ، ولا يستطيعون قبول المواقف الإحباطية بسهولة ، بل يستجيبون لها بانفجارات تهيجية . ومن المحتمل أن تكون عداواتهم وسوء تكاملهم الاجتماعى ، وفقر ارتباطهم بالواقع إبدالا لتخيلات علاقتهم بأحد الوالدين وعداوتهم للأب بوجه خاص . ويعد فاربرو هذه المجموعة بمثابة حالات « قبل شروعية »[٣] فقد شرع بعضهم فى الانتحار أثناء إجراء البحث .

٢ ــ والشارعون فى الانتحار ، وإن شاركوا المهددين فى القليل النادر من

---

(١) Hostility (٢) Aggression (٣) Pre-attempt

السمات ، فإنهم يتغايرون عنهم فى سمات كثيرة أخرى . فثمة سمات انهباطية تسود بينهم ، ولكنها تختلف عن سمات الانهباط بين المهددين ، بأنها من النموذج المستسلم أو التأملى ، كما لو كانوا يشعرون بأن شروعهم فى الانتحار قد أبعدهم عن رفاقهم. يستمتعون بموقفهم الراهن دون أسف كأنهم اجتازوا أزمة ما بنجاح . ولذلك فهم أقل وجداناً بالإثم ، لأن المحاولة أعفتهم من مشاعر العداوة . وقد أصبحوا أقل تهيجاً ، وأكثر قدرة على تحقيق تكامل أفضل مع المجتمع . حتى إن رد فعلهم نادراً ما يكون بأى نوع من العداوة ، وخصوصاً العداوة اللفظية . وكل هذه السمات تؤكد أن المحاولة كانت آلية (ميكانيزم) تصريف أو تحرير Catharsis للتوترات والاضطرابات الشخصية الظاهرة على الأقل .

ثانياً : أما من حيث تقسيم المجموعة التجريبية إلى مجموعتين تبعاً لدرجة خطورة السلوك فإن :

١ — المجموعة ذات السلوك الخطير ، فى التهديد والشروع ، أعنف عداوة . ويتسم أصحابها بالانهباط المستسلم ، ولكن عداوتهم هذه ليست موجهة للخارج ، ولا يركزون على نماذج خاصة من علاقات العداوة مع الآخرين . ومن أهم السمات المميزة لهم انشغالهم دائماً بأفكار متشائمة مرتبطة بالموت والانتحار . والحديث الانتحارى وعبارات الرغبة فى الموت من أهم العلامات السائدة فى الدراسات السابقة ، فبقدر ما يكثر الشخص من الحديث عن الموت والانتحار بقدر ما تكون حالته خطيرة .

٢ — والمجموعة غير الخطيرة ، عدوانية مع أعراض للهوس والانهباط . ويتميزون عن مجموعة ذوى الميول الانتحارية الخطيرة بميلهم الحاد لإنكار أى ذنب فى المواقف الإحباطية . وتكثر فيهم الصراعات ، والشكوك ، والبحث عن مساعدة الغير لهم فى صعوباتهم . وتبدو عليهم الحيرة إلى درجة فقدان توجيه جهودهم للتكامل الاجتماعى (٣١) .

وفى سنة ١٩٥٠ انضم شنيدمان Shneidman وآخرون إلى فاربرو وواصلوا الدراسة الإكلينيكية لمشكلة السلوك الانتحارى فى مركز إدارة المحاربين القدماء بكاليفورنيا . وقد أضافوا إلى المجموعات الثلاث السابقة ، مجموعة رابعة قوامها ٣٢ ممن انتحروا . فأصبح جمهور البحث يتكون من ١٢٨ حالة .

وقد واجهوا المشكلة ببحثها من جوانبها المختلفة ، وذلك باستخدام عدة

اختبارات ومقاييس : (١) تاريخ الحالة (٢) تشخيص طب عقلى (٣) تطبيق اختبارات نفسية متعددة : (ا) اختبار رورشاخ (لم تنشر نتائجه بعد) (ب) اختبار تفهم الموضوع TAT (حـ) اختبار تأليف قصة الصورة (د) اختبار مينيسوتا للشخصية المتعددة الأوجه ، وقد أشير إلى مجمل نتائج الاختبارين الأخيرين فى إيجاز (٤) تحليل مضمون مذكرات شخصية على أساس معادلة عدم الارتياح — والارتياح[1] « لمور » Mowrer .

وفى سنة ١٩٥٣ عرض شنيدمان وفاربرو أول تقرير موجز عن نتائج استخدام تاريخ الحالة والتشخيص الطب عقلى . وأهم ما أشار إليه التقرير من نتائج أن: (١) اضطرابات الرجع الانهباطى ، والفصام الهذائى يفرقان بين مجموعات السلوك الانتحارى الثلاثة: التهديد بالانتحار والشروع فيه،والانتحار وبين المجموعة الضابطة (اللاانتحارية) ، (٢) ظهر أن ثمة سوابق إقامة فى مستشفيات أمراض عقلية بين أفراد الأسرة فى مجموعة الانتحار(التام) بصورة لها دلالتها . (٣) استخدم المنتحرون الشنق والمقذوفات النارية واستخدم الشارعون فى الانتحار المهدئات والمسكنات وقطع شرايين اليد . والنتيجة الرئيسية المستخلصة من استخدام هاتين الأداتين هى « أن المريض الخطير — انتحاريًّا — هو صاحب تاريخ من التهديد والشروع فى الانتحار ، وأن الفترة الأكثر خطورة هى فترة النقاهة عند ما يكون على أهبة الشفاء » (٣٣) . ونشرا فى عام ١٩٥٦ تقريراً مجملا تضمن إشارة موجزة إلى نتائج استخدام كل من الأدوات المنهجية المذكورة . وفى سنة ١٩٥٧ نشرا مقالا آخر عن تحليل مضمون المذكرات الشخصية الأصلية والمقلدة :

١ — وكانت نتيجة تحليل تاريخ الحالة فى المجموعات التجريبية والضابطة (ا) أيًّا كانت خبرات الفرد الاجتماعية انعصابية[2] أو صادمة[3] فإن التاريخ الاجتماعى لا يفرق بين المجموعات بعضها وبعض . فليس ثمة معلومات فى تاريخهم تفرق تفرقة حاسمة بين الانتحاريين واللاانتحاريين (ب) ٧٥٪ ممن نفذوا الانتحار كانت لهم سوابق تهديد بالانتحار وشروع فيه . وإن كان التهديد أو الشروع فى الانتحار لا ينم عن ميل انتحارى كامن ، فلا بد من النظر إليها كدلالات

---

(١) Discomfort-Relief Quotient (٢) Stress (٣) Traumative

لها خطرها من الوجهة الانتحارية . (ح) أكثر من نصف مجموعة المنتحرين نفذوا انتحارهم خلال ٩٠ يوماً من مغادرة المستشفى .

٢ — وتؤكد نتائج الاختبارات النفسية مجملة ، أن ثمة سمات شخصية تفرق بين الشارعين فى الانتحار والمهددين به . وهى نفس السمات التى أشار إليها فاربرو فى رسالته للدكتوراه التى أشرنا إليها .

٣ — وتؤكد نتائج تحليل مضمون المذكرات الشخصية ، بعض التقارير بين المجموعات (ا) فإن مذكرات المنتحرين الأصلية تكشف عن إحساس صاحبها بالحاجة إلى الإفضاء بالكثير فى هذا الاتصال الأخير (ب) ولم يكن ثمة فرق كمى ذو دلالة بين المذكرات الأصلية والمقلدة ، سواء فى وحدات التعبير عن الإثم والأسف ، والتوتر ، والعدوان وما إليها من العبارات الدالة على الاضطراب وعدم الارتياح أو فى وحدات التعبير عن الرضا ، والدفء والحب التى تشير إلى التحرر من التوتر والشفاء من الاضطراب . فمقياس مورر لم يسعف بشىء فى الكشف عن سمات خاصة لمذكرات المنتحرين (ح) واشتملت مذكرات المنتحرين الأصلية على نسبة أكبر من الوحدات الحيادية ، وهى العبارات التى تتضمن تعليمات أو توجيهات أو توصية بأعمال تفصيلية . وكثرة هذا النوع من العبارات تدل على أن صاحبها قد قبل وتوحد مع فكرة أنه سوف لا يكون حيًّا بعد وقت قصير وأن موته مؤكد . أما التناقض بين قراره بموته وبين ذكر هذه التفصيلات وخططه للمستقبل فإنه إشارة إلى ممارسة القوة والسلطة . وهو نوع من الشعور غير الواقعى بالقدرة المطلقة على كل شىء «والحضور فى كل مكان فى وقت واحد» [١] (١٠٦)

وسنعرض لهذه الدراسة عند الكلام عن تحليل مضمون الوثائق فى الفصل الرابع من هذا البحث .

أما نتائج تحليل « اختبار تفهم الموضوع »[٢] ، فقد نشرا عنها تقريراً أوليًّا سنة ١٩٥٨ وهو الذى اعتمد ناعليه فى هذا العرض . شملت عينة البحث التى أدت الاختبار ٩٣ شخصاً ، يتوزعون فى سبع جماعات فرعية ، تندرج جميعها تحت مجموعتى التجربة ، التجريبية والضابطة (١) المجموعة التجريبية « الشارعون

---

(١) Ubiquity

(٢) Thematic Apperception Test

فى الانتحار » وقوامها ٤٥ شخصاً موزعون فى ٤ جماعات هم : ١٦ عصابيًّا ، ١٦ عصابية ، ٨ ذهانيين (فصام هذائى) ثم ٥ أشخاص من العصابيين الذين انتحروا خلال سنة بعد أداء الاختبار . (٢) والمجموعة الضابطة ، ليس لأى منهم أية سابقة انتحارية ، وتتكون من ٤٨ شخصاً موزعين بالتساوى فى ٣ جماعات : ١٦ سويًّا ، ١٦ عصابيًّا ، ١٦ ذهانيًّا (فصام هذائى) .

وتتلخص طريقة ستيفنسون التى استخدمت فى تحليل البروتوكولات ، فى استخلاص ٨٠ عبارة موزعة فى ٩ فئات تمثل التوزيع السوى للسمات المحددة للشخصية . وقد صممت هذه العبارات بحيث تعكس السمات ، والصفات ، والوجدان ، والانفعالات ، والخبرات والميول السلوكية ، والأهداف وموجهات شخصية بطل القصة . وبذلك أمكن الحصول على وصف جامع لسمات أفراد القصة . واعتبر بطل القصة (صاحب الدور الرئيسى فيها) هو الذى انعكست عليه إسقاطات الحالة .

ولم تؤيد نتائج البحث أيًّا من فروضه ولم تحقق شيئاً من توقعات الباحثين . فقد دلت نتائج الدراسة على القليل جدًّا من الشخصيات الانتحارية ، ولكنها وجهت الانتباه إلى جوانب منهجية هامة فى معالجة اختبار تفهم الموضوع ، وتحليل قصصه . ويمكن إيجاز أهم نتائج هذه الدراسة فى عدة نقاط :

١ — كان متوسط معامل ثبات النتائج بين المحللين ٠,٤٢ وهو معامل ضعيف جدًّا ودلالته ضئيلة ، بالقياس إلى قيمته فى دراسات سابقة بلغت قيمة معامل الارتباط فيها ٠,٧٥ .

٢ — كان معامل الارتباط بين أفراد المجموعة الواحدة يتراوح بين ٠,١١ ، ٠,٣ وهو ارتباط ضعيف جدًّا ليس له دلالته . وقد يعنى أن أفراد كل فئة غير متجانسين .

٣ — كان معامل الارتباط بين مجموعات العينة السبع على كل أوجه المقارنة التى بلغت ٢١ وجهاً ، يتراوح بين ٠,٠٣ ، ٠,٣٢ وهو ارتباط ضعيف جدًّا لا دلالة له ولكن ثمة فرق جوهرى بين كل مجموعتين متقابلتين فى التصنيف التالى : (ا) الأسوياء مقابل العصابيين الشارعين فى الانتحار . (ب) العصابيون

الشارعون مقابل العصابيات الشارعات فى الانتحار (حـ) الذهانيون الشارعون مقابل العصابيات الشارعات (د) لم يكن ممكناً التفرقة بين الشخصية الانتحارية والشخصية غير الانتحارية . وليس لهذه المقارنات دلالة إلا على احتمال تمييز سمات أبطال قصص اختبار الذكور عن الإناث . والأسوياء عن المضطربين ، وليس ضرورياً أن يكون للاضطراب دلالة على نزعة انتحارية .

٤ — وبالتالى فشلت الدراسة فى تحديد سمات لكل من الشخصية الانتحارية والشخصية غير الانتحارية[١] .

٥ — استحال حساب سمات لكل شخص من عدة قصص فى اختبار تفهم الموضوع فى مجموعة اختبار واحدة[٢] (١٠٨) .

٣
دراسات فى الشروع فى الانتحار

ثمة دراسات نفسية ، تحليلية وغير تحليلية، تنبهت إلى دراسة الشروع فى الانتحار كسلوك مغاير للانتحار . وإن كان الاجتماعيون لم يتنبهوا إلى التفرقة بين الانتحار والشروع إلا لماماً ، فإن المحللين النفسيين وحدوا بين الانتحار والشروع فيه . ويقوم تفسيرهم للانتحار فى الغالب الأعم على تحليل لحالات شروع ، واقتصروا فيه على وصف ديناميكيات الدوافع العدوانية (٥٦) . وسار الطب العقلى فى نفس التيار ، ولكن قبل نهاية الفترة الأولى من القرن العشرين ظهرت الإرهاصات الأولى للاهتمام بالتغاير بين نوعين من الأفعال الانتحارية . وذلك فى دراسات جوب (١٩٠٥) Gaupp وشتلزنر (١٩٠٦) Stelzner ؛ فقد فرقا بين الانتحار

(١) أشار كراسيلنك ١٩٥٤ ، فى دراسة شملت ٦٦ شارعاً فى الانتحار ، طبق عليهم اختبار « TAT » إلى أن أصحاب النزعات الانتحارية الأصيلة يتسمون بنزعات عدوان ذاتى كما أن الاكتئاب والقلق الاندفاعى هما السمات الغالبة على شخصياتهم (١٠٨) .

(٢) فى دراسة شملت ٢٠ شارعاً فى الانتحار جمعت منهم قصص على البطاقة (٣ ب م 3 B M) من اختبار تفهم الموضوع ، أشار برويدا (١٩٥٤) إلى أن هذه البطاقة قيمة تنبيهية خاصة للموضوعات الانتحارية . ولا تكشف الاستجابات عليها عن انعكاس لحاجات أو ضغوط أو ديناميكيات شخصية معينة (١٠٨) .

والشروع من حيث « جدية القصد الانتحارى » (١١٤ ص ١٩) ولكن الدراسات لم تتوال فى تنمية هذا الاتجاه الفارق ، بل ما زالت أكثر الدراسات تدرس الشروع والانتحار فى فئة مطلقة واحدة (١١٤ ص ٢٥ ، ١٣٠) . وثمة دراسات لندمان ١٩٥٠ وكروس ١٩٥٩ قد عللت الشروع « بعدم كفاية تصميم المحاولة » لما يتسم به صاحب المحاولة من تهيج زائد (٧٦ ص ٢٢٩) . وعند جيمس فايس J. Weiss أن المنتحر الحقيقى جاد فى قصده ولذلك يستخدم وسيلة فعالة ، تؤتى الموت عاجلا ، أما الشارع فإنه غير جاد يتظاهر بسلوكه . ولذلك فإنه يستخدم أداة غير فعالة لا تحقق موتاً عاجلا (١٢٦ ص ٤٠٨) .

وفى دراسة للانتحار والشروع بين الأطفال أقل من ١٣ سنة ، أشار بندر وشيلدر (١٩٣٧) Bender & Schilder إلى أن الشروع بينهم يتضمن نزعتين متقابلتين : عقاب ضد البيئة ، وأسلوب للحصول على حب ودفء أكثر (٣١) . ورد تيتشر (١٩٤٧) D. Teicher الشروع فى الانتحار إلى نشوء أرجاع عدوانية فى الشخص على مواقف استفزازية ترتد إلى الداخل تحت تأثير شدة فقدان الطمأنينة . ولكن هذه الشدة تشل قدرة الشخص على إتمام أفعاله وبذلك يصبح الشروع احتجاجاً استعرائياً[1] طفولياً وسلوكا عدائياً ضد آخر متسلط بقسوة ويحبط رغبات الأنا (٣١) .

ومن خلال تحليل أحلام الشارعين فرق جوثَيْل (١٩٤٨) E. Gutheil بين نموذجين من الأحلام لكل دلالته على مدى خطورة المحاولة ، فالأحلام الخطيرة يكون فيها الشخص متشائماً وسلبياً ويكون الموت متخفياً فى رمز . أما الأحلام ذات المضمون غير المؤذى فينشط فيها الأنا ويكون فعالا ، ويظهر الموت فيها بشكل صريح ظاهر (٦٥ ص ١٥) .

وتؤكد سلسلة البحوث التى بدأها فاربرو ١٩٤٩ ثم انضم إليه فيها شنيدمان ، وهى ما زالت مستمرة ، أن ثمة تغايراً بين الانتحار والشروع فيه من حيث الدوافع ووسيلة التنفيذ وهدف السلوك ووظيفته . وقد أكد فاربرو وأيده شنيدمان « أن تجميع أصحاب السلوك الانتحارى فى جماعة واحدة قد أصبح موضع تساؤل

---

(١) Exhibitionism

خطير . فثمة حدود لها دلالتها بين مجموعات الانتحاريين تكشف عن دوافع وأهداف وسمات شخصية متغايرة » ولذلك فإن تصنيفها فى مجموعات داخلية يساعد على الوصول إلى حكم إكلينيكى دقيق قد يكشف عما فى المريض من احتمال انتحارى Suicidal Potential (٣٣ ، ١٠٧ ص ١٨) .

ويرى الطبيب النمسوى رينجل (١٩٥٢) E. Ringel أن ثمة أعراضاً تسبق الفعل الانتحارى أهمها تضييق نطاق الشعور ، وزيادة العدوانية ، وهروب تخييلى . ويطلق عليها « نمط الأعراض قبل الانتحارية »[1] ويشير رينجل إلى حقيقة هامة هى « أن الشارع فى الانتحار يزداد اتجاهه نحو الآخريين بعد محاولته الانتحارية (١١٤ ص ٢٣) .

وقدجاءت ملاحظات سيجال وفريدمان(١٩٥٥) L. Seigal & J. Friedman مؤيدة لنتائج فاربرو ، « فإن سلوك التهديد بالانتحار أو الشروع فيه كثيراً ما ألزم المحيطين بالشخص ودفعهم إلى حل مشاكله وتحقيق رغباته » . كما أشار إلى أن التهديد كثيراً ما يسبق الشروع (١١٥) « ولكنهما تحت تأثير نظرية ارتداد التدمير إلى الذات لم ينتبها إلى العناصر الاجتماعية فى الموقف » (١١٤ ص ١١٩) . وكانت ملاحظات تابا شنيك (١٩٥٥/١٩٥٦) N. Tabachnick على دوافع الشروع فى نفس اتجاه نظرية العدوان الرمزى المرتد إلى الأنا . ولكنه يضيف « أن الشروع دلالة محاولة لكسب حب الآخر الذى يعانى الشارع إزاءه ثنائية انفعالية متضادة » (١١٨ ص ١٦٧ — ١٦٩) .

ويؤكد برجلر (١٩٥٩) Bergler أيضاً هذه الملاحظات عن دوافع الشروع وغايته . « فالدافع الحقيقى للشروع هو إيقاظ شفقة الأب القاسى واستغاثة لا شعورية بحبه ، بالإضافة إلى أنه إيماءة سلبية لتأكيد المازوكية فى التضحية بالنفس وذلك بعدوان كاذب على الأب الذى امتصته الأنا وتوحدت به » (١١ ص ٩٦ — ٩٨) .

وكذلك أكد وودسايد (١٩٥٨) أن مجموعة الشارعين تختلف عن المنتحرين من حيث التاريخ الشخصى وتوزيعهما بين مراحل العمل المختلفة (١٣٧) .

---

(١) Pre-Suicidal Syndrome

ويعد شتنجل (١٩٥١) E. Stengel أول من استفاد من هذه المحاولات ، فاكتشف الجوانب التى أسفرت عنها ، دون أن يتنبه إليها أصحابها تحت تأثير نظرية قبلية ، وأعاد تنظيمها مع إضافاته الأصيلة فى إطار كلى .

ويرى شتنجل أن « الاعتقاد بأن الشروع انتحار غير تام . أو انتحار فاشل هو اعتقاد فاسد» يقوم على النظر إلى السلوك الانتحارى بوصفه متصلا[1] يبدأ بالتهديد، والشروع فالانتحار . ولكن الدراسات تؤكد أن قلة قليلة ممن شرعوا فى الانتحار ماتوا منتحرين ، وأن قلة نادرة ممن انتحروا سبق أن شرعوا فيه . وثمة تغاير بين المجموعتين من حيث حجم كل منهما فى المجتمع ، وتوزيعاتها فى مراحل العمر المختلفة وبين الجنسين ووسائل التنفيذ . وفضلا عن ذلك « والأكثر أهمية أن الشخص الذى شرع فى الانتحار تستمر حياته وتصبح واقعة الشروع حدثاً ذا دلالة فى حياته، يستدعى استجابات معينة من الجماعة التى ينتمى إليها وتعديلات مؤقتة أو دائمة فى الموقف الاجتماعى الذى نفذ فيه محاولته » (١١٣ ، ١١٤ ص ١١٩) . ولذلك ينبغى معالجة الشارعين والمنتحرين فى فئتين متغايرتين، برغم أنه ليس ثمة حدود حاسمة بينهما ، حيث إن قلة من إحدى المجموعتين تسلك سلوك الأخرى. ويؤكد شتنجل وزملاؤه (١٩٥٨) Stengel et al أن « نتيجة السلوك الانتحارى تعتمد على وظيفته وغايته ، ثم استجابات البيئة ، أما الدوافع فهى غالباً متماثلة فى الشروع والانتحار » (١١٤ ص ١٣٠) . فالشارع فى الانتحار نادراً ما يقوم بمحاولته فى معزل عن المجال الاجتماعى . ولكنه يأتى محاولته فى مجال يجعل تدخل الآخرين ممكناً ، أو محتملا أو على الأقل لا يمكن منع تدخلهم . فقد وجد أن حوالى ٧١ ٪ من الشارعين مقابل ٤٦ ٪ من المنتحرين نفذوا سلوكهم فى مجال اجتماعى . وأن ٢٩ ٪ من الشارعين مقابل ٥٤ ٪ من المنتحرين أتوا سلوكهم فى عزلة عن الآخرين . « واتضح أن ثمة ميلاً للتحذير بالمحاولة وتهيئة الفرصة لتدخل الآخرين ، مما يكشف عن ميل الشارع للبقاء فى المجال الاجتماعى » . وهذا يؤكد أن الشروع فى الانتحار سلوك اجتماعى ، أى إنه نمط سلوكى لا يمكن فهمه إلا فى ضوء علاقته بالبيئة الإنسانية . « وهذه النتيجة لا تتناقض مع نتائج

---

(١) Continuum

علم النفس المرضى فى وصف ديناميكيات العدوان المرتدة إلى الذات . والشروع فى الانتحار لا يخلو من النزعات المتقابلة ، فهو سلوك اجتماعى وتدميرى فى آن واحد أى يتضمن وجدان الحب والكراهية ». و بملاحظة طبيعة تنظيم موقف الشروع ، وتتابع الأحداث فيه ، وتأثيره فى البيئة ، يمكن استخلاص الوظائف التى يؤديها والأغراض التى يحققها . فالشروع أولا استغاثة [١] بالبيئة الإنسانية ونداء لعونها واستفزاز للآخرين . وهذه الاستغاثة هى أحد أغراض الشروع اللاشعورية . وليس ثمة دلالة لتصنيف الشروع إلى خطير أصيل ، وظاهرى غير خطير ، إلا من حيث مدى تأثيره فى البيئة ودرجة شدة الرغبة فى المعونة من الآخرين . ولا تعنى استجابة البيئة بإحداث تغيير مؤقت أو دائم فى ظروف الشارع سوى إزالة بعض أسباب الشروع . وقد يفسر قلة تكرار هذا السلوك أو كثرته بأنه سلوك هستيرى ولكن برغم ما للشروع من مظهر هستيرى شأن كثير من سلوك العصابيين ، فإن هذا يفسر كثرة الشروع بين الهستيريين كوسيلة للتواصل ، كما أنه كثير بين الذهانيين أيضاً. « فلكل سلوك تهديدى أو شروعى وظيفة استغاثية أيًّا كانت الحالة العقلية لصاحبه » . (١١٤ ص ١١٨) .

وثمة جانب آخر للشروع غايته معاناة « محنة علنية [٢] » فالشروع يماثل المقامرة أحياناً . وغالباً ما يكون كلاهما نتيجة دوافع متماثلة ، أهمها الدوافع لاختيار التوازن بين نزعات الليبيدو واستمرار الحياة من جهة ، والدفعات المدمرة من جهة أخرى . وتظل هذه السمة لاشعورية أيضاً بالنسبة لمن ليست لديهم القدرة على إبراز خبراتهم وصراعاتهم فى مستوى الشعور . ولكن بالنسبة لمن لديهم هذه القدرة والفصاميين بوجه خاص ، تطفو هذه السمة على تيار الشعور ، وكثير من الفصاميين شرعوا عن عقيدة فى اختبار إرادة الله لهم بالحياة أو الموت .

وعلى الرغم من تأكيد باحثين سابقين لآثار الشروع فى الانتحار الاجتماعية فى البيئة ، فإن شتنجل وكوك لم يخرجا بنتيجة ما لتقدير هذه الآثار . وذلك بسبب أن جمهور البحث كان من النزلاء الذين حجزوا فى مصح للأمراض العقلية عقب المحاولة مباشرة . (١١٣ ، ١١٤ فى مواضع متفرقة) .

---

(١) Apeal

(٢) Ordeal

وقد أكد هذا البحث أيضاً العزلة النفسية سواء بسبب مرض عقلى ، أو بسبب صعوبات فى العلاقات الإنسانية أو تهديد بقطعها ، عامل هام فى تنمية نزعات الشروع فى الانتحار .

وقد سجل باتشلور وزميلته نابيير (١٩٥٣) I. Batchlor & M. Napier أن ٥٧,٥ ٪ من الشارعين فى إحدى مصحات اسكتلندا كانوا يعانون من الشعور بالوحدة ، والإحساس بأنهم عالة على آخرين ، وغير مرغوب فيهم (باتشلور ونابيير ١٩٥٣) . وفى عام ١٩٥٦ أكد سسنبورى أن الذين عانوا من العزلة الاجتماعية بين الشارعين كانت نسبتهم مرتفعة (٩٩) . وكذلك أكد وود سايد E. Woodside (١٩٥٨) أن العزلة والضحالة العقلية والوجدانية والمعاناة من الوحدة كانت كلها من أهم أسباب الشروع فى الانتحار فى إنجلترا (١٣٧) .

تلخيص

عرضنا فى هذا الفصل لبحوث ونظريات وفروض التحليل النفسى ، والطب العقلى ، وكذلك الدراسات الإكلينيكية ، فى الانتحار والشروع فيه . وبينا أن أصحاب هذه الدراسات أقاموا دراساتهم فى الانتحار على حالات الشروع أو الذين انتحروا بالفعل أثناء العلاج أو الدراسة . ولذلك أفردنا فقرة خاصة للدراسات التى اهتمت بالشروع بوصفه سلوكاً مغايراً للانتحار .

وقد استخدموا أسلوب تاريخ الحالة خلال الاستبارات المفتوحة للتشخيص والعلاج. وتحليل خبرات المريض وتأويل سلوكه فيها. وأضافت الدراسات الإكلينيكية الأخرى تطبيق اختبارات نفسية مقننة :

١ ــ دراسات اعتمدت على الاستبار التشخيصى ، وهى التحليل النفسى والطب العقلى :

(ا) استطاع التحليل النفسى الخروج بنظرية شبه متكاملة فى تفسير السلوك الانتحارى . وقد بدأت النظرية بتأكيد انتصار غريزة الموت والتدمير على غريزة الحياة فى الصراع الدائر بينهما عبر مواقف الحياة . وذلك بفضل ما يدعم الأولى من نزعات مازوكية تختلط بنزعات عدوانية ارتدت إلى الأنا تحت وطأة آلية امتصاص موضوع العدوان، أو التوحد بآخر يعانى الأنا إزاءه من ثنائية وجدانية متقابلة،

وتحت تأثير وجدان الإثم ، وبإبدال الأنا بهذا الموضوع وإسقاط العدوان عليه يتم تدميره بالانتحار .

ولكن أغلب المحللين بعد فرويد رفضوا افتراض الغرائز ، واحتفظوا بفكرة العدوان وارتداده إلى الأنا ، ونكوص الفرد إلى مراحل نمو مبكرة .

(ب) وحاول المشتغلون بالطب العقلى رد الفعل الانتحارى إلى اضطراب عقلى يسبق الانتحار ويدفع إليه . ثم ردوا تغاير نسب الانتحار ، والشروع فيه إلى تغاير أنواع الأمراض العقلية المسببة له من حيث شدة الدفع الانتحارى فى هذه الأمراض وخاصة الانهباطية بأنواعها والفصام وخبل الشيخوخة .

ويعود الفضل إلى الأطباء العقليين فى التنبيه إلى خطورة هذه الأمراض ، كما تنبهوا أيضاً إلى تحديد مراحل الخطر فى تاريخ تطور المرض ، وخصوصاً فى طور النقاهة حين يكون المريض على أهبة الشفاء .

٢ — وما زالت الدراسات الإكلينيكية التى اعتمدت على تطبيق الاختبارات المقننة فى طور المحاولات الأولى ، ولو أن ثمة بحوثاً لاحقة أكدت جانباً من الدراسات الإكلينيكية السابقة . والواضح فى هذا النوع من الدراسات رغم قلتها — أنها محاولات جدية نحو تفسير موضوعى للسلوك الانتحارى يستهدف التمكن من التنبؤ به ، فإنها لم تتعد حتى الآن نطاق وصف بعض سمات شخصية ذوى النزعة الانتحارية فى مستواها الخطير وغير الخطير (١٠٣) . كما أشارت إلى أن ثمة تغايراً يكاد يكون جوهرياً بين مستويات أو أنواع السلوك الانتحارى : التهديد ، الشروع ، الانتحار .

٣ — أما فى دراسات الشروع فى الانتحار بوصفه سلوكاً مغايراً للانتحار ، فقد أشارت الإرهاصات الأولى إلى أن أساس التفرقة هو مدى كفاية الوسيلة الانتحارية ، ثم توالت الدراسات التى كشفت عن أثر البيئة الاجتماعية فى موقف الشروع ، ومدى حاجة الشارع إلى الآخرين بوجه خاص . حتى جاء شتنجل (١٩٥٧) ، وقد تبلورت دراساته مع كوك (١٩٥٨) فى ضوء مفاهيم علم النفس الاجتماعى ، فكشفا معاً عن الوظيفة النفسية الاجتماعية للشروع . وقد أكدت هذه الدراسات أن العزلة النفسية الاجتماعية تسهم بقدر كبير فى تنمية النزعات الانتحارية . ولكنهما

اقتصرا فى دراستهما على استخدام الاستبار ودراسة الحالة دون استخدام أى معايير تؤكد موضوعية نتائجهما . ولذلك فهى ما زالت فى مستوى الافتراض والتأويل النظرى الذى يعتمد جزئياً على معطيات كيفية فى الغالب .

وبرغم ما أسهمت به هذه الدراسات النفسية على تنوعها ، فى إلقاء الضوء على الديناميكيات النفسية والسمات الظاهرة للأفراد الذين يقبلون على تنفيذ الانتحار ، فإن ثمة اعتبارات ومآخذ حالت دون شمولها وحدّت من تعميمها ، وقصرت من الاستفادة منها استفادة فعالة كاملة . وهى اعتبارات كامنة فى طبيعة المنهج وطريقة تفسير المعطيات . ولكنا نرجئ هذا التعليق إلى نهاية الفصل التالى ، بعد عرضنا للدراسات الاجتماعية ونظرياتها .

الفصل الثالث

الاتجاه الاجتماعى فى تفسير الانتحار

(البحوث والنظريات الاجتماعية)

١ – العوامل الاجتماعية .
٢ – الفروض والنظريات الاجتماعية .

يعد دوركهيم (١٨٩٧) Durkheim أول من تنبه إلى الانتحار بوصفه ظاهرة اجتماعية . فقد خصها بدراسة تطبيقية لمنهجه الموضوعى ، بعد أن رفض الأسلوب الفردى فى دراسة الظواهر الاجتماعية . فالانتحار ظاهرة اجتماعية مرتبطة على نحو ما بالظواهر الاجتماعية الأخرى ، ومتأثر بها . والأسلوب المناسب لبحث المشكلة هو الذى يسمح بدراستها « فى صورتها الجماعية » ، ذلك هو الأسلوب الإحصائى عامة ، وطريقة التغير النسبى بين الظواهر بخاصة (١٤٨ ص ٢٠٥ وما يليها). وتعد الإحصاءات الاجتماعية والجنائية والحيوية الخاصة بالانتحار ، المادة الأساسية للتحليل الاجتماعى للكشف عن تغاير نسب الانتحار فى المجتمع ، والظواهر الاجتماعية الأخرى التى ترتبط أو تقترن به أو تؤثر فيه . وبذلك يمكن الوصول إلى « النظرية الشاملة لعوامل الانتحار فى الإطار الاجتماعى الذى نعيش فيه ، مع الاهتمام بانعكاس هذه العوامل على ظروف الحوادث الفردية » (٢٥ ص ١٤٨).

وقد أسهم هذا الأسلوب فى الكشف عن اتجاهات نسب الانتحار فى المجتمع تبعاً لمتغيرات شخصية واجتماعية متغايرة ، كما أسهم فى إلقاء الضوء على ارتباط الانتحار بظواهر وتغيرات اجتماعية وحضارية أخرى .

ويتضمن هذا الفصل عرضاً موجزاً متكاملا لنتائج البحوث والدراسات الاجتماعية منذ بدأها دوركهيم. ثم نتلوه بفقرة نشير فيها إلى نظرية دوركهيم ومحاولات اللاحقين له لتفسير هذه المعطيات ، للكشف عن مدى ما أسهمت به البحوث والنظريات الاجتماعية فى تفهم المشكلة وإيضاح جوانبها .

العوامل الاجتماعية المقترنة بالانتحار

تعالج الدراسات الاجتماعية تحت هذا العنوان الارتباط الإحصائى بين حوادث الانتحار ومجموعة من المتغيرات الشخصية والاجتماعية المتغايرة .

١ – اتجاهات الانتحار :

تؤكد الدراسات الاجتماعية – رغم تغاير المجتمعات التى درست فيها الظاهرة – أن نسب حوادث الانتحار آخذة فى الارتفاع التدريجى عبر الزمن ، مع تغاير النسب فى المجتمعات المختلفة . فقد أشار كل من دوركهيم وانريكوفرّى E. Ferri وهلبڤاكس (١٩٣٠) وفروم (١٩٥٦) Fromm وسوروكن (١٩٤٧) Sorokin وكافان (١٩٢٨) Cavan إلى ارتفاع نسب الانتحار فى أغلب الدول الأوربية والولايات المتحدة الأمريكية خلال القرن التاسع عشر والربع الأول من القرن العشرين ؛ وذلك فى إيطاليا ، وبلجيكا ، وإنجلترا ، وويلز ، والنمسا ، والسويد ، وباڤاريا ، وفرنسا ، والدنمارك ، وبروسيا ، ثم ألمانيا وإيرلندا وأسبانيا والولايات المتحدة الأمريكية (٢٥ ، ٥٤ ص ٩١ وما بعدها ، ٥١ ص ١٩٠ ، ١١١ ص ٦ – ١٨ ، ٨٢ ص ٣٣٥) وأكد دارك (١٩٥٦) Daric هذه الظاهرة أيضاً فى أغلب دول غرب أوربا وفرنسا ، كما أكدها مريل واليوت (١٩٥٠) Merrill & Eliot فى الولايات المتحدة الأمريكية وهرتليوس (١٩٥٧) Hurtelius فى السويد بإحصاءات عن النصف الأول من القرن العشرين (٨١ ص ٣١٧ ، ٥٦) .

وفى شرق آسيا وجنوبها ، أيدت الدراسات نفس الظاهرة . فقد أكد جاكلين ومورى (١٩٥٣) Jacquellinie & Murry ظاهرة ارتفاع نسب الانتحار فى سيلان بإحصاءات من ١٨٨٠ إلى ١٩٥٠ . وفى الصين (هونج كونج بوجه خاص) أشار ياپ ١٩٥٨ Yap إلى هذه الظاهرة بإحصاءات عن الفترة من ١٩٤٦ إلى ١٩٥٥ .

وحاول أكثر من باحث تفسير هذه الزيادة المستمرة فى نسب الانتحار بردها إلى زيادة حركات التصنيع وإنشاء المدن وما يقترن بهذه التغيرات من انقطاع دوام العلاقات الاجتماعية وسطحيتها دون بلوغها مستويات عميقة فى الشخصية وهبوط مستوى التماسك الاجتماعى . (١١١ ، ١٢٦ ص ٤١٤ ، ١١٤ ، ٦٦ ، ١٣٩) .

ولكن هذا الارتفاع المطرد فى نسب الانتحار عبر الزمن فى المجتمعات المتغايرة ، ليس اتجاهاً مطرداً على الإطلاق ، فإنه يتأثر بالارتفاع أو الانخفاض تبعاً للتغيرات الحادة والكوارث الاجتماعية الطارئة على المجتمع .

ب – الأزمات السياسية والحروب :

أكد أكثر من باحث فى هذا المجال ، انخفاض نسب الانتحار فى المجتمع أثناء الأزمات السياسية ، والصراع العنيف بين الأحزاب ، وفترات الحروب والإعداد لها . أكد ذلك دوركهيم فى أزمات فرنسا السياسية خلال أعوام ١٨٤٨ – ١٨٤٩ ، وأثناء أزمة دريفوس المشهورة ١٨٩٨ – ١٩٠٤ ، كما هبطت نسب الانتحار فى كل من النمسا وإيطاليا أثناء حربهما ١٨٦٦ (٢٥ص٢٠٣ وما بعدها). وأكد هلبفاكس هذه الظاهرة فى فرنسا وبروسيا خلال حربهما (١٨٦٩ – ١٨٧١) (٣٧ ص ٣١٢ – ٣١٤) . وفى الحرب العالمية الأولى (١٩١٤ – ١٩١٨) هبطت نسب الانتحار فى الدول المتحاربة خلال سنى الحرب بشكل ملحوظ أيضاً (٥٤ ص ١٠٩ وما بعدها) . ثم عاودت نسب الانتحار الارتفاع بعد الحرب مباشرة . وأكد أكثر من باحث أيضاً تكرار انخفاض نسب الانتحار خلال الحرب العالمية الثانية(١٩٤٢– ١٩٤٥) فى الغالبية الساحقة من الدول فى أوربا وأمريكا وآسيا (٨١ ص ٣١٧، ٢٢ ، ١١٧ ، ١٢٦ ص ٤١٧ ، ١٣ ص ٥٧٠ ، ٥٦) . كما أثبت جاكلين وموري (١٩٥٣) أن ثمة انخفاضاً طفيفاً فى نسب الانتحار فى سيلان أيضاً أثناء الحربين العالميتين الأولى والثانية (٦٦) [1].

---

(١) راجع الملحق الأول : جدول توزيع الانتحار فى العالم.

وقد أشار دوركهيم ، وأيده هلبفاكس ، إلى أن انخفاض نسب الانتحار أثناء الحروب يمكن رده إلى أن الحرب ترفع مستوى تضامن الجماعة وتماسكها ، لما تحدثه من تقارب بين أفراد الأمة ، وتوحيد أهداف الجماعة بفضل عمليات تعبئة قوى الأمة ، وتوجيه طاقات الأفراد نحو هذه الغاية الموحدة (التحرير أو النصر) (٥٤ ص ٣٢٧ ، ١٣٩). هذا فضلا عن زيادة فرص العمل وارتفاع الدخل القومى (٨١ ص ٤١٧) . كل هذا يعمل على توجيه النزعات العدوانية والميول المدمرة نحو الآخر (العدو المشترك) فتقل فرص التدمير الذاتى . وتنخفض نسب الانتحار (١٥٢ ص ٢٥) .

حـ – الأزمات الاقتصادية :

يؤكد الباحثون أن نسب الانتحار ترتفع فى فترات الكساد ، وهبوط الأسعار ، والأزمات الاقتصادية ، وانتشار البطالة لسبب أو لآخر . وقد أشار دوركهيم إلى الاتجاه الصاعد الذى اتخذته نسب الانتحار فى الأزمات الاقتصادية التى سيطرت على النمسا (١٨٧٣ / ١٨٧٤) وعلى فرنسا ١٨٨٢ (٢٥ ص ٢٤٠ – ٢٤١). وأكد هلبفاكس أن منحنى الانتحار أخذ اتجاهاً عكسياً مع منحنى الأثمان ، وكاد يتماثل مع منحنى الإفلاسات وذلك فى بروسيا وألمانيا فى الفترة من ١٨٨١ – ١٩١٣ (٥٤ ص ٣٢٤ – ٣٥٥ ، ٣٧٤) . وكذلك أشار أيست (١٩٣٦) East إلى ارتفاع نسب الانتحار فى إنجلترا وويلز فى أزمة انتشار البطالة ١٩٠٨ (٢٧ ص ص١٤٧وما بعدها) . وقد أكد هنرى وشورت (١٩٥٤) Henry & Short وهرلبرت (١٩٣٢) Hurlburt أيضاً هذا الاتجاه الصاعد لنسب الانتحار فى الأزمات الاقتصادية التى عمت الولايات المتحدة الأمريكية سنوات ١٩٠٣ / ١٩٠٤ ، وهى المعروفة بأزمة الرجل الثرى . وفى أزمة ١٩٠٧ / ١٩٠٨ وكساد ١٩١١ ، وأزمات ١٩١٤ و ١٩٢١ / ١٩٢٢ و١٩٢٤ (٥٨ ص٢٧ ، ٦٤) . وكذلك أكد أكثر من باحث أيضاً أن نسب الانتحار قد ارتفعت ارتفاعاً ملحوظاً فى دول أوربا والولايات المتحدة الأمريكية خلال الأزمة العالمية التى شملت أغلب دول العالم ،

والمجتمعات الرأسمالية بوجه خاص ١٩٢٩ ، ١٩٣٢[١] (١١٧ ، ٨١ ص ٣١٤، ٨٢ ص ٣٣٥ ، ٣٧ ص ٣١١ ، ١٢٦ ص ٤١٧ وما بعدها ، ٩٩ ص٢١)[٢].

وقد لوحظ أن ارتفاع نسب الانتحار غالباً ما يبدأ وئيداً مع بداية الأزمة ، ولكنه يصل إلى أقصى نسبة له عندما تبلغ الأزمة أقصى حدة لها (٨٢ ص ٤٢٣) .

د - الانتحار والحالة الاقتصادية العامة :

وقد لجأ بعض الباحثين إلى دليل آخر يوضح تأثر نسب الانتحار بالعوامل الاقتصادية، فقد لاحظ أوجبرن Ogburn وتوماس Thomas (١٩٢٢) فى الولايات المتحدة الأمريكية وإنجلترا وويلز ، أن ثمة علاقة وثيقة نسبياً بين تقلبات نسب الانتحار وبين تقلبات ظروف العمل . فوجدا أن نسب الانتحار تزداد فى أزمات العمل ، وتهبط فى فترات الرخاء (٨٢ ص ٣٣٥) . ووجد هرلبرت (١٩٣٢) Hurlburt كذلك أن نسب الانتحار اتجهت إلى الارتفاع كلما قلت فرص العمل فى الولايات المتحدة الأمريكية بين ١٩٠٢ — ١٩٢٥ (٦٤) . وفى إنجلترا أيد سوينسكو (١٩٥١) هذه النتيجة فى الفترة بين ١٩٢٩ — ١٩٤٥ . وأكد هنرى وشورت (١٩٥٤) بدراستهما فى شيكاغو أن نسب الانتحار تتجه إلى الزيادة كلما اتجهت نسب الإنتاج الصناعى — الحديد والصلب بوجه خاص — إلى الانخفاض وهما يعنيان بذلك أن نسب الانتحار ترتفع أثناء نقص فرص العمل (٥٨ ص ٢٩ وما بعدها) . وقد أكد أكثر من باحث أيضاً أن ارتفاع نسب الانتحار أثناء الأزمات الاقتصادية يرد إلى اضطراب دورات العمل ، وهبوط مستوى العمالة وما تنطوى عليه من انتشار للبطالة . (١١٧ ، ٣٧ ص ٣١٠ ، ١٣٥ ص ١٩) .

والملاحظ عموماً أن الأزمات الاقتصادية يقترن بها انتشار البطالة والتشرد بين

---

(١) شملت هذه الأزمة أغلب دول العالم ، وخصوصاً المجتمعات الرأسمالية ، وبلغت أقصى حدتها فى الولايات المتحدة الأمريكية وكان أهم سماتها : —

— هبوط مستوى العمالة ، وانتشار البطالة حتى بلغ عدد المتعطلين ١٥ مليوناً .

— انخفاض قيمة الدولار والأسترليني بمقدار ٣٠٪ وهبطت تبعاً لذلك أسعار المحاصيل الرئيسية فى الدول التابعة لهاتين العمليتين ، وتلاها أنهيار شمل كل الأسعار .

— هبوط الدخل القومى فى الولايات المتحدة الأمريكية ٣٨٪ عن المعدل . (١٥١ ص ١٨ — ٢٤).

(٢) راجع أيضاً الملحق الأول ص ٢٧٥ .

الطبقة العاملة بوجه خاص (٥٨ ص ٢٧) . كما أن تجمد فرص العمل وكساد السوق يؤثران فى بعض الطبقات العليا (٨٢ ص ٣٣٤) ، وتدهور دخول الأفراد بوجه عام وما يصحبه من خوف شديد من المستقبل (٨١ ص ٣١٤) .

هـ — السن والنوع :

لم تهتم البحوث الاجتماعية الأولى بالتفرقة بين الانتحار والشروع فيه ، كما أنها لم تهتم بدراسة هذا السلوك أو ذاك بين الذكور والإناث كل على حدة . وتكاد البحوث الاجتماعية تجمع على أن الانتحار يندر وقوعه قبل الخامسة عشرة . ولكن الملاحظ أن نسب الانتحار ترتفع تدريجياً مع تقدم العمر حتى ترتفع إلى أقصى نسبة لها بين المسنين الذين بلغوا الستين أو تعدوها (١٢٦ ص ٤٠٩ ، ١٠١ و١٠٢ ، ٩٩ ص ٨٠ وما بعدها ، ٨٢ ص ٣٤١) . وكان دوركهيم أول من أبدى هذه الملاحظة عن الانتحار فى فرنسا بين ١٨٤٨ — ١٨٥٧ (٢٥ ص ١٧٢ — ١٧٣) ثم أكدها إيست (١٩٣٦) عن فرنسا وإنجلترا وويلز سنة ١٩١٠ (٢٧ ص ١٥٥— ١٥٦) وفيدن (١٩٣٨) Fedden عن مدينة لندن سنة ١٩٢٢ (٩٩) ومريل واليوت عن الولايات المتحدة الأمريكية سنة ١٩٤٦ (٨١ ص ٣٠٨) ، وشميد (١٩٣٣) عن ولاية منيسوتا ١٩٢٨ / ٣٢ ، وشميد وارسدول (١٩٥٥) عن ولاية واشنجطن ١٩٤٨ — ١٩٥٢ وداجرن (١٩٤٥) Dalghern عن مالمو Malmo بالنمسا ، وموری فى سيلان ١٩٥٣ . وقد أكد سوينسكو ١٩٥١ أيضاً هذه النتائج عن مدينة لندن فى فترات بدأت من ١٨٦١ / ١٨٧٠ إلى ١٩٤٦ / ١٩٤٩ بمتوسط للعمر قدره ٦١,١ سنة للذكور و ٥٧,١ للإناث فى الفترة الأخيرة (١١٧) ثم أيدها سنسبورى (١٨٥٥) عن مدينة لندن أيضاً من ١٩٣١ — ١٩٣٥ بدليلين :
(١) أن نسب الانتحار ترتفع مع تقدم العمر عامة ، وبين الذكور بشكل ملحوظ ، (٢) أن الأحياء التى يتميز سكانها بمتوسط من العمر أكبر من متوسط العمر فى المدينة كلها ، تفوز بنسب انتحار مرتفعة (٩٩ ص ٦٥ — ٦٦) . وأيد دارك (١٩٥٦) ملاحظة سنسبورى الأولى فى تحليله لإحصاءات الانتحار فى فرنسا فى الفترتين ١٩٢٥ / ١٩٢٧ و١٩٥٢ / ١٩٥٤ .

وقد لاحظ الباحثون الذين فرقوا بين الانتحار والشروع فيه لدى الذكور

والإناث ، أن ثمة اختلافاً فى نمط الأعمار فى كل فئة ، بالإضافة إلى أن حوادث الانتحار بين الذكور تكاد تصل إلى ثلاثة أمثال حوادثه بين الإناث . أما حوادث الشروع فى الانتحار فهى كثيرة بين الإناث عنها بين الذكور . فكل البحوث تؤكد هذا التناسب فى نسب الانتحار والشروع فيه بين الجنسين . (٨١ ص ٣٠٦ – ٣٠٨، ٥٤ ص١٧٦، ٨٢ ص٣٤٠–٣٤١، ٣٧ ص٢٩٨–٢٩٩، ١٣٩)

أما عن تغاير نمط الأعمار فى حوادث الانتحار بين الجنسين ، فقد لاحظ شميد (١٩٢٨ ، ١٩٣٣) وشميد وأرسدول (١٩٥٥) أن نسب الانتحار فى منيسوتا وواشنجطن تتخذ اتجاهاً صاعداً مع تقدم العمر بين الذكور حتى ترتفع إلى أقصاها فى سن ٦٠ سنة فأكثر . أما الشروع فى الانتحار فإنه يرتفع تدريجياً بين الذكور حتى سن ٤٥ – ٥٠ عاماً ثم يهبط بعد ذلك . وبين الإناث يرتفع الانتحار والشروع فيه ارتفاعاً تدريجياً مع تقدم العمر حتى مرحلة العمر ٣٥ – ٤٠ عاماً ، ثم تبدأ نسب الشروع فى الانخفاض . ولكن نسب الانتحار ترتفع قليلا فى مرحلة العمر ٥٠ – ٥٥ عاماً (١٠١ ، ١٠٢) . ولكن كانت نتيجة المسح الإحصائى الذى قام به بيكر Piker (١٩٣٨) الذى شمل ١٨١٧ حالة شروع فى انتحار ، إن أعلى نسب للشروع تقع فى مراحل السن المبكرة بين الجنسين . فأعلى نسبة للشروع بين الذكور وقعت فى سن ٢٥ – ٢٩ ، وبين الإناث وقعت فى سن ٢٠ – ٢٤ (٣١) .

وكانت نتائج الدراسة الآسيوية (بكين ١٩١٧) تؤكد أن الانتحار فى الصين القديمة يرتفع إلى أقصى حد له فى مرحلة العمر ٣١ – ٤٠ عاماً للذكور ، وفى مرحلة ٢١ – ٣٠ للإناث ، ثم تهبط النسب بعد ذلك . ولكن البحوث الحديثة فى الصين أكدت ارتفاع نسب الانتحار التدريجى مع التقدم فى السن ، أما الشروع فترتفع نسبته فى سن ٣١ – ٣٥ بين الذكور وفى سن ٢١ – ٢٥ بين الإناث ، وهى نتائج تكاد تماثل نتائج البحوث فى المجتمعات الغربية (أوربا والولايات المتحدة الأمريكية) (١٣٩) .

وأياً كان الأمر ، فالمستفاد من دراسات الارتباط بين الانتحار ومراحل العمر من جانب ، وبين الجنسين من الذكور والإناث من جانب آخر أن : (١) نسب الانتحار ترتفع ارتفاعاً تدريجياً بوجه عام بين الجنسين حتى تبلغ أقصى نسبة

لها بعد سن الستين . (٢) والانتحار بين الذكور يكاد يكون أكثر من ثلاثة أمثال الانتحار بين الإناث . (٣) والشروع بين الإناث أكثر منه بين الذكور . (٤) وأعلى نسب الشروع فى الانتحار تكون بين الذكور فى مرحلة عمر متأخرة قليلا عن مثيلتها بين الإناث . (٨١ ص ٣٠٦ — ٣٠٨ ، ٥٤ ص ١٧٦) .

ويؤكد باتشلور ونابير (١٩٥٣) أن نزعات الوحدة ، والشعور بعبء الاعتماد على الآخرين والإحساس بالعزلة والاغتراب [1] فى الجماعة ، كانت من السمات النفسية الغالبة بين المسنين الذين حاولوا الانتحار . وقد سبق أن أشار جرول Gruhle (١٩٤١) إلى سيطرة هذه المشاعر على الشارعين المسنين (٦٠ فأكثر) فضلا عن عدم القدرة على التوافق مع الظروف الجديدة بعد التقاعد (٥) .

ويؤكد سميث (١٩٣٢) Smith وروِرنترى (١٩٤٧) Rourentree أن الانتحار يكثر بين المسنين لأنهم يعانون من قسوة الشعور بالوحدة مصحوباً باعتقادهم أن حياتهم أصبحت لا قيمة لها. ومشكلتهم الملحة هى الشعور بالوحدة [2] بعد التقاعد . (٩٩ ص ٨٠ — ٨١) .

فثمة أكثر من باحث يشير فى هذا المجال إلى أن زيادة الانتحار بين المسنين يمكن ردها إلى أنهم يجدون بيئتهم قد أصبحت أكثر عداء لهم ، ولما كان اهتمامهم بالبيئة قد ذوى ، فإنهم يرزحون تحت عبء الوحدة (١١٧) . وذلك بسبب انقطاع علاقاتهم بالآخرين أو أن هذه العلاقات أصبحت سطحية شكلية (٥٨) .

و — التوزيع الأيكولوجى للانتحار :

اتخذ الباحثون فى التوزيع الأيكولوجى للانتحار ميدانين مجالا لدراستهم : (١) دراسات فى الحضر والريف ، أو فى المدن الكبرى والصغرى . (٢) دراسات فى الأحياء المختلفة فى مدينة ما :

(١) تكاد تجمع دراسات الحضر والريف على أن نسب الانتحار تزيد زيادة ذات دلالة إحصائية فى المناطق الحضرية والمدن الكبرى عنها فى المناطق الريفية والمدن الصغيرة . فقد أشار هلبفاكس إلى ما يؤكد هذه الملاحظة طوال القرن التاسع عشر وأوائل القرن العشرين فى أغلب دول أوربا (٥٤ ص ١٧١ — ١٧٩) . وأكد دبلن

---

(١) Alienation

(٢) Loneliness

وبنزل (١٩٣٣) هذه الحقيقة ، ودعمها هنرى وشورت (١٩٥٤) فى الولايات المتحدة الأمريكية ١٩٤٠ . فكانت نسبة الانتحار فى المدن الكبيرة [1] ١٦,٨ لكل ١٠٠ ألف من السكان، وفى المدن الصغيرة لكل (من ١٥,٦ — ١٥,١ لكل ١٠٠,٠٠٠) ،وفى المناطق الريفية١٢/١٠٠,٠٠٠ (١٢٦ص٤١١ ، ٥٨ ص٧٦). وكذلك أكدها هانز هرتليوس فى السويد فى ربع القرن الأخير (٥٦) . وفى تركيا تشير إحصاءات الانتحار فى الفترة من ١٩٤٧ — ١٩٥٠ إلى أن حوادث الانتحار والشروع فيه فى المناطق الحضرية (والمدن) قد تصل إلى ما بين أربعة أضعاف وستة أضعاف عدد حوادثها فى الريف (١٤١) . وفى الشرق الأقصى ، أكد مورى وجاكلين (١٩٥٣) أن نسبة الانتحار فى سيلان (١٩٤٦) بلغت ٩,٦/١٠٠,٠٠٠ فى المناطق الحضرية، مقابل ٥,٢ /١٠٠,٠٠٠ فى المناطق الريفية . كما أشار الباحثان إلى أن نسب الانتحار فى الجزيرة ارتفعت مع انتشار حركة التحضر منذ عام ١٩٢٥ (٦٦) . وقد أكد ياب (١٩٥٨) أيضاً هذه الحقيقة فى الصين حيث بلغت نسب الانتحار (١٩٥٣ / ١٩٥٤) فى المناطق الحضرية ١٥,٦ لكل ١٠٠,٠٠٠ من السكان مقابل ٨,٧٪١٠٠,٠٠٠ نسخة فى المناطق الريفية .

(٢) أما الدراسات التى عنيت بتوزيع نسب الانتحار فى أحياء مدينة ما ، فقد أجمعت على أن نسب الانتحار فى المدن الرئيسية تصل إلى أقصى نسبة لها فى وسط المدينة وهو حى العمل المركزي والأحياء السكنية المحيطة بها (١٢٦ ص ٤١٢) وقد أكدت هذه الحقيقة كافان (١٩٢٨) فى مدينة شيكاغو ،وكلفن شميد (١٩٢٨ ، ١٩٣٣ ، ١٩٥٥) فى مدينة منيا بوليس بولاية منيسوتا ، وفارس (١٩٤٨) فى مدينة بروفيدانس بولاية رود أيلاند وفى مدينة سيتل بولاية واشنجطن بالولايات المتحدة الأمريكية . (٣٧ ص ٣٠٤ ، ٨١ ص ٣٢٢ ، ١٢٦ ص ٤١٢) ودارك (١٩٥٦) فى باريس عاصمة فرنسا . كما أكد هذه الحقائق أيضاً سنسبورى

---

(١) المدن الكبيرة Metropolis & Cities هى المدن التى يزيد عدد سكانها عن ١٠٠ ألف نسمة والمدن الصغيرة towns هى التى يتراوح عدد سكانها من ٢٥٠٠—١٠٠,٠٠٠ نسمة .(٥٨ ص ٧٦) . وفى تعريفات الحضر والريف فى الجمهورية العربية المتحدة راجع (٦) .

(١٩٥٥) فى بحثه الذى حصل به على الدكتوراه عن « الانتحار فى لندن » (٩٩ ص ٧٥ — ٧٦) .

ويجمع هؤلاء الباحثون على أن هذه الأحياء فى المدينة هى مناطق تحوّل[١] يسودها اختلال التنظيم الاجتماعى . هى المناطق التى يكثر فيها « الحراك[٢] الاجتماعى» والإقامة فى الفنادق ، والمساكن العامة ، والحجرات المفردة والمفروشة . وتكثر فيها مراكز المراهنات والقمار ، وتجارة الرذيلة . ومن سمات العلامات الاجتماعية السائدة اتساع «المسافة الاجتماعية»[٣] بين الأفراد وانتشار التجهيل[٤] وفقدان الشخصية[٥] ، حيث يهتز نسق القيم وتتصارع معايير الفضيلة إلى حد انعدام فاعليتها (١٠١ ، ١٠٢ ، ١٣٩ ، ٨١ ص ٤٧٠ وما بعدها) .

ويؤكد سنسبورى (١٩٥٥) بأكثر من دليل إحصائى ، أن نسب الانتحار فى لندن ترتفع فى الأحياء التى تتميز عن غيرها بكثرة إقامة الأشخاص منفردين فى مساكن خاصة أو فنادق ، وكثرة المهاجرين والحراك فى العمل والإقامة ، وارتفاع نسب المسنين وانتشار الأطفال غير الشرعيين وكثرة الطلاق بين سكانها . ويقول إن كل هذه السمات « تنمى فرص العزلة الاجتماعية للأفراد » (٩٩ ص ٤٧ — ٥٨ ، ٧٥) .

ز — الديانة والانتحار :

أكدت إحصاءات القرن التاسع عشر وأوائل القرن العشرين ، أن الانتحار قليل فى المجتمعات الكاثوليكية ، مقابل المجتمعات البروتستانتية ، حيث يكثر الانتحار وتصل نسبته إلى أقصى حد . فقد أكد دوركهيم (١٨٩٧) هذه الحقيقة حيث أشار إلى أن معدل الانتحار فى الأقطار البروتستانتية ١٩٠ للمليون (فى بروسيا وساكسونيا والدانمارك) مقابل ٥٨ للمليون فى الأقطار الكاثوليكية (فى أسبانيا ، والبرتغال وإيطاليا) (٢٥ ص ١٥٢) . وقد دعم دارك (١٩٥٦) هذه الحقيقة بالنسبة للدانمارك والسويد وفنلندا وألمانيا كأقطار بروتستانتينية ترتفع فيها نسب

---

(١) Transitional areas (٢) Mobility (٣) Social distance

(٤) Anonimity (٥) Imperonality

الانتحار ، وبالنسبة لإيرلندا وأسبانيا وإيطاليا كأقطار كاثوليكية تنخفض فيها نسب الانتحار .

وعند توزيع الانتحارات تبعاً لديانة الشخص المنتحر وحساب نسبتها إلى عدد من ينتسبون إلى هذه الديانة أو ذاك المذهب فى المجتمع ، أكد دوركهيم نفس الحقيقة ، وهى قلة الانتحار بين الكاثوليك مقابل كثرتها بين البروتستانت . وأشار أيضاً إلى أن الانتحار بين اليهود أقل مما هو بين الكاثوليك (٢٥ ص ١٥٣ — ١٥٤) . وقد أكد هالبفاكس (١٩٣٠) هذه الحقيقة بالنسبة للكاثوليك والبروتستانت فى ألمانيا وسويسرا وفرنسا وبروسيا . ولكن لم تتأكد هذه الحقيقة بالنسبة لليهود فى بروسيا بعد ١٨٩٠ ؛ حيث كشفت الإحصاءات منذ سنة ١٨٩١ عن ارتفاع نسب الانتحار بين اليهود حتى بلغت أقصى نسبة لها فى ألمانيا ١٩٢٦ (٥٤ ص ٢٤٥ / ٢٨١ ، ٢٨٢ ، ٣٧ ص ٣٠٤) .

وفى سيلان استطاع جاكلين وموري (١٩٥٣) أن يأتيا بأولى النسب للانتحار بين المسلمين فكانت ٢١ فى المليون مقابل ٢١٥ فى المليون بالنسبة للهندوس و ٤٩ فى المليون بالنسبة للبوذيين . وقد عد الباحثان هذه الجماعات « جماعات حضارية »[١] .

ولكن ليس ثمة بيانات مقارنة للحكم على مدى انتشار الانتحار بين المسلمين أو للحكم على دلالة هذه النسبة ، وإن كان معروفاً أن ثمة تقاليد هندوسية تشجع على الانتحار فى مواقف معينة[٢] (٦٦) . ولكن بحوث بولاك Pollack وواينبرج وجيمس ڤايس شككت فى هذه النتائج حيث اتضح أن الولايات التى يسودها المذهب البروتستانتى فى جنوب الولايات المتحدة الأمريكية تقل فيها نسب الانتحار عما فى المدن والولايات الشمالية التى يسودها المذهب الكاثوليكى (١٢٦ ص ٤١٥ و٩١) . فليس إذن ثمة تغاير دال فى نسب الانتحار حسب الانتماء إلى أحد المذاهب الدينية (١٢٧) ولكن العبرة بالنظام الاجتماعى ونوع الحضارة والقيم السائدة .

ح — البناء الأسرى والانتحار :

كان الاعتقاد السائد بين بعض الباحثين فى الولايات المتحدة الأمريكية أن

---

(١) Ethnic Groups

(٢) راجع الفصل الأول .

نسب الانتحار ، تبعاً للحالة الزواجية ، قليلة بين من لم يتزوجوا ، ثم تأخذ اتجاهاً صاعداً بين المتزوجين فالأرامل ويفوز المطلقون بأعلى النسب . أكد ذلك كل من فريناى (١٩٢٧) A. Frenay فى أوهايو (١٩١١ — ١٩٢٠) وكافان (١٩٢٨) Cavan فى شيكاغو سنوات (١٩١٩—١٩٢١) (٣٧ص ٣٠٠ ومابعدها) وكالفن شميد فى منيسوتا سنوات (١٩٢٨ — ١٩٣٢) (١٠١) ولندروم (١٩٣٣) Lendrum فى ولاية متشجان وبيكر (١٩٣٨) Piker وهنرى وشورت (١٩٤٠) فى شيكاغو (٥٨ ص ٧٣ و ١٣٩ و ٨٢ ص ٣٤٤) .

ولكن الباحثين ، فى أوربا ، الذين عُنوا بالحالة الزواجية بين المنتحرين بالإضافة إلى نوع التكوين الأسري — من حيث مدى وجود أطفال — تنبهوا إلى تثبيت عامل السن (راجع الفقرة هـ) . وقد شككت بحوث هؤلاء فى نتائج البحوث الأمريكية . فقد سبق دوركهيم فأكد أن نسب الانتحار قبل سن العشرين ترتفع بين المتزوجين عنها بين الذين لم يتزوجوا . ولكن فى سن الزواج عامة ، وفوق سن العشرين بوجه خاص ، تنعكس نسب الانتحار ، فتكون مرتفعة بين غير المتزوجين من الجنسين حتى تصل إلى ضعف نسب الانتحار بين المتزوجين من الجنسين ، سواء وجد لديهم أطفال أو كانوا بدون أطفال . ولكن الأمر بالنسبة للأرامل يختلف ، فنسبة الانتحار قليلة بين الأرامل من الجنسين ممن لديهم أطفال ، بالنسبة لنسبة الانتحار بين غير المتزوجين . أما بين من ليس لديهم أطفال من الأرامل ، فإن نسب الانتحار تتماثل بينهم وبين غير المتزوجين وقد تزيد عليها (٢٥ ص ٧٧ / ٧٨ و ١٩٧ / ١٩٨) . وقد أكد برتيون Bertillon (١٨٧٩) أيضاً نفس هذه النتائج فى فرنسا . فالمتزوجون من الجنسين بدون أطفال تصل نسبة الانتحار بينهم إلى أكثر من ضعف النسبة بين المتزوجين الذين لهم أطفال . ثم أكد هليفاكس هذه النتائج فى المجر (١٩٢٣ — ١٩٢٥) وأوضح أن وجود الأطفال فى الأسرة ، سواء بين المتزوجين أو الأرامل ، كان له أثر وقائى ضد تنفيذ الانتحار » (٥٤ ص ٢٢٠ / ٢٢٦) .

كما أكدت الدراسات الأمريكية — التالية للدراسات السابقة — أن نسب الانتحار والشروع فيه ، تبعاً للحالة الزواجية ، تصل إلى أقصى نسبة لها بين المطلقين من الجنسين ، ثم تتناقص نسب الانتحار تدريجياً بين الأرامل ثم بين من لم يتزوجوا .

وكان المتزوجون أقل الفئات انتحاراً . ولكن نسب الشروع فى الانتحار تتخذ نمطاً آخر، فهى أعلاها بين المطلقين وتتناقص تدريجيا بين المتزوجين ، ثم بين من لم يتزوجوا ، وأصبح الأرامل أقل الفئات شروعاً فى الانتحار . هذا ما أكده شميد وأرسدول (١٩٥٥) فى ولاية واشنجطن ، وأكده باحثون آخرون فى السويد وفرنسا وسويسرا (٨٢ ص ٣٤١ – ٣٤٥ ، ٥٦) .

وقد أكد سينسبورى (١٩٥٥) هذه الحقائق أيضاً، وذلك فى دراسته للانتحار فى لندن ١٩٥٤ ، وقد أكد أيضاً أن أحياء لندن التى تكثر فيها نسب الطلاق وعدد من لم يتزوجوا تفوز بأكبر النسب من حوادث الانتحار والشروع فيه . (٩٩ ص ٤٧ – ٨١) ، وأكد ياب (١٩٥٨) هذه الحقيقة أيضاً فى بحثه للانتحار والشروع فيه فى هونج كونج بالصين .

وخلاصة الأمر أن الباحثين – من دركهيم ١٨٩٧ إلى سينسبورى ١٩٥٥ فى المجتمعات المختلفة – يؤكدون ما لبناء الجماعة الأسرية وطريقة تكوينها والحقوق والالتزامات المتبادلة بين أعضائها من أثر وقائى ضد الانتحار .

ط – المركز المهنى والانتحار :

بدأت الدراسات التى اهتمت بالعلاقة بين الانتحار والمركز المهنى ، من حيث إن للمهنة دلالة على المكانة الاجتماعية للمنتحر أو الطبقة الاجتماعية الاقتصادية التى ينتمى إليها .

فقد أشار فاجنر A. Wagner (١٨٦٤) فى ألمانيا إلى كثرة حوادث الانتحار بين أصحاب المهن اليدوية (العمال) . وبين أصحاب المهن الفنية العليا التى تتطلب ثقافة عالية . كما أشار إلى قلة الانتحار بين أصحاب المهن الزراعية . وعاد روست (١٩١٣) H. Roste فأكد نفس الملاحظة وخصص من بين العمال اليدويين، عمال النقل والأعمال التجارية والصناعية (١٢٦) . ومن خلال إحصائيات أغلب الدول الأوربية فى سنوات متغايرة فى الفترة من ١٨٦٦ إلى ١٨٩٠ ، أكد دوركهيم (١٨٩٧) ارتفاع نسب الانتحار إلى أقصاها بين العمال الصناعيين والتجاريين وعمال النقل (٢٥ ص ٢٥٧ – ٢٥٨) . وفى مدن إنجلترا وويلز ١٩٢١ – ١٩٢٣، وفى الولايات المتحدة الأمريكية أيضاً ، لاحظ دبلن وبنزل أن الانتحار بلغ أعلى

نسبة له بين الذين « لا مهنة لهم من أصحاب رؤوس الأموال ، ونزلاء المؤسسات من ملاجئ وسجون ، والمتسولين . ويلى هذه الفئة مباشرة فى كثرة الانتحار المديرون ومن إليهم ، ثم أصحاب المهن الفنية العليا (٣٧ ص ٣٠٦ – ٣٠٧) ، ويكثر الانتحار أيضاً ، ولكن بصورة أقل بين أدنى الطبقات المهنية وهى فئة العمال (٣١) ، وجاءت نتيجة تحليل إحصاءات الانتحار فى شيكاغو ١٩٤٠ تؤكد نتائج دبلن وبنزل السابقة . فقد لاحظ هنرى وشورت أن نسب الانتحار تزداد بوجه عام بين أصحاب المكانة الاجتماعية الاقتصادية العليا (مثل : البيض وضباط الجيش ودافعى الإيجارات المرتفعة ، وأصحاب قسائم التأمين الكبرى) . وتقل هذه النسب قلة ذات دلالة إحصائية بين أصحاب المكانة الاجتماعية الاقتصادية الدنيا (مثل المجندين فى الجيش ، والزنوج ، ودافعى الإيجارات الضئيلة ، وأصحاب قسائم التأمين الصغرى) (٥٨ ص ١٣٥ – ١٣٧) . ولكن شميد وأرسدول (١٩٥٥) لاحظا فى مدينة سيتل بولاية واشنجطن (١٩٤٨ / ١٩٥٢) ملاحظة عكسية ، وهى أن نسب الانتحار والشروع فيه بلغت أقصاها بين الطبقات العمالية ، وأن أصحاب المهن الفنية العليا كانوا أقل انتحاراً وشروعاً من العمال . وقد قام سينسبورى بدراسته فى لندن ١٩٥٤ فأيدت نتائجه الاتجاه الأول ، وأكدت أن أعلى نسبة للانتحار فى لندن وجدت بين أصحاب المهن الفنية والعلمية العليا وبين طبقة المديرين ومن إليهم (٩٩ ص ١٩) . ويؤكد باول (١٩٥٨) Powell أيضاً فى تحليله لإحصاءات مدينة تولسا بولاية أوكلاهوما (١٩٣٧ – ١٩٥٦) أن نسبة الانتحار تبلغ أقصى مداها بين أصحاب المهن الفنية والعلمية والإدارية العليا ، وتليها مباشرة نسبة الانتحار بين فئات العمال فى المهن الإنتاجية عامة ، والفعلة والعتالين خاصة . ويضيف باول أن الانتحار فى الطبقة الأولى يتسم بالتدبير والتروى ، أما انتحار الفعلة والعتالين فالغالب أنه من النوع الاندفاعى ، وليس له مبرر عقلى كاف .

وفى الشرق الأقصى ، لاحظ جاكلين ومورى (١٩٥٣) أن الانتحار فى سيلان يكثر بشكل ملحوظ فى الحضر بين الطبقتين العليا والوسطى ، ولكن ياب (١٩٥٨) فى فى مدينة هونج كونج بالصين ، لاحظ أن أكثر الانتحارات وقعت بين المتعطلين عن العمل وأصحاب المهن الدنيا التى يتصف العمل فيها بعدم الاستقرار وعدم

الانتظام ، وبين المتقاعدين . كما لاحظ أيضاً كثرة الانتحار – ولكن بصورة أقل – بين المديرين ورجال الأعمال .

وقام بورترفيلد Porterfield ١٩٦٠ بدراسة هذه العلاقة بصورة أكثر ديناميكية . فأشار إلى العلاقة بين الانتحار وبين ما يطرأ على المكانة المهنية – من حيث دلالتها على الطبقة – من تغير إلى أعلى أو إلى أسفل . وذلك بالمقارنة بين المكانة الأصلية لأسرة المنتحر ، ومكانة المنتحر نفسه وقت محاولته الانتحار . وقد اتضح له أن الانتحار يكثر مع التغيرات التي تطرأ على المكانة سواء إلى أحسن أو إلى أسوأ . وكان الانتحار قليلا نسبياً بين الذين لم تتغير مكانتهم المهنية عن مكانة أسرهم . ولكن نسب الانتحار تميل إلى الارتفاع أكثر بين الذين تتحرك مكانتهم الراهنة إلى أعلى من مكانة والديهم (٨٩). وهذه النتائج تؤيد توقعات دوركهيم فى كتابه «الانتحار» .

وبرغم ما بين هذه الدراسات من تغاير ، ومن عدم اتساق فى التفاصيل ، فإن خلاصتها تؤكد ارتفاع نسب الانتحار بين أصحاب المهن الفنية والعلمية والإدارية العليا ، وبين أصحاب المهن العمالية فى أسفل السلم المهنى (الفعلة والعتالون خاصة) كما أن الانتحار يكثر نسبياً بين المتعطلين عن العمل .

٢
الفروض والنظريات الاجتماعية فى الانتحار

فى سنة ١٨٩٧ نشر دوركهيم Durkheim كتابه « الانتحار Suicide » وقد ضمنه وجهة نظر علم الاجتماع فى الظاهرة . وبعد أن أفاض فى نقد وجهات النظر الأخرى فى تفسير الانتحار ، عرض وجهة نظره . فالانتحار عنده ظاهرة اجتماعية ترتبط أساساً بالنظام الاجتماعى وما يطرأ عليه من ظروف مفاجئة ، أو ما يجرى على الجماعات الاجتماعية من تطور وتغير .

وتبعاً للتعريف الذى أخذنا به، يميز دوركهيم بين نمطين من الانتحار[١] : الانتحار الأثرى (الأنانى) والانتحار الفوضوى . وليس ثمة حد حاسم بينهما ، بل هما مرتبطان متداخلان . ويستند التمييز بينهما إلى المجال الذى ينشأ فيه كل منهما . وكلاهما ينشأ عن تمثل[٢] « العقل الجمعى » تمثلا غير كاف فى الأفراد . وذلك بسبب اختلال التنظيم الاجتماعى ، وانحلال تكامله ، وفقدان تماسك الجماعة من خلال تفتت سلسلة العلاقات الاجتماعية التى كانت فى حالتها المستقرة تهيئ للفرد إحساساً بالطمأنينة (٧٤) وكل هذه العوامل نشأت عن سيادة تقسيم العمل فى المجتمع الحديث . ولكن مجال هذه العوامل متغاير فى نمط عن الآخر (٢٥ ص ٢٠٩ وما بعدها ، ٢٦ ص ٤٠٩) .

الانتحار الأثرى : Egoistic Suicide

والمجال الذى ينشأ فيه الانتحار الأثرى هو الجماعات الاجتماعية الأولية ، وخاصة الأسرة والجماعات الدينية والسياسية . والمصدر الأساسى له انحلال تكامل هذه الجماعات وتصدع تماسكها ، بسبب تفكك الروابط بين الأفراد وانتشار النزعات الفردية المغالية ، ومعاناة الأفراد من قسوة الوحدة وسيطرة العزلة الاجتماعية على حياتهم . فيواجه الأفراد مصائرهم دون عون ، ويمارسون حياتهم بلا هدف ، أو بأهداف لا متناهية ومستحيلة البلوغ . وعندما تظهر فى المجتمع نزعات التمركز حول الذات تنمو فى أفراده نزعات ضد الطبيعة البشرية الاجتماعية فى ذاتها ، فلا يمكن أن يكون الفرد وحده غاية كافية لشغل نشاط الحياة ، لأنه ضئيل محدود ، وهذه الضآلة تسلمه إلى لاشىء ، فتسلمه هذه اللاشيئية إلى المصير المحتوم . ولذلك فالانعزال عن الجماعة ، يؤدى إلى فقدان الارتباط بالحياة ذاتها ، ويصبح البقاء

---

(١) يشير دوركهيم فى كتابه إلى نمط ثالث أطلق عليه « الانتحار الإيثارى » Altruistic Suicide وهذا النوع من الانتحار هو الذى ترتضيه الجماعة ، ويدعو إليه العقل الجمعى ، فهو سلوك مقبول ويلقى تشجيع الجماعة . أو قهرها الفرد على تنفيذه . وينتشر هذا النمط بين بعض قبائل الهند ، وكان سائداً فى اليابان . كما يتمثل فى شكل جماعى فى الحروب الحديثة . (راجع الفصل الأول) .

ولم نشر إلى هذا النمط الثالث فى المتن حرصاً على التزامنا بالتعريف الذى قدمناه فى مقدمة البحث.

ويؤكد جاكلين وموري (١٩٥٣) انتشار هذا النمط من الانتحار بين جماعات Tamils تاميلز الهندوكية المستوطنة فى سيلان .

(٢) Assimilation

عبئاً لا يحتمل (٢٥ ص ٢١٠ – ٢١٤ – ٢٨١) . وهذا النوع من الانتحار يفسر كثرة الانتحار بين الأفراد الذين ينتمون إلى « تكوينات أسرية غير متكاملة أو جماعات دينية أو سياسية تقصر نظمها دون تحقيق قدر كاف من تماسك الجماعة ، وتغذى النزعات الفردية » .

الانتحار الفوضوى : Anomic Suicide

أما المجال الذى ينمو فيه الانتحار الفوضوى[1] فهو « المجتمع الكلى ؛ فالمجتمع قوة تنظم عواطف الأفراد وسلوكهم » . ومصدر هذا النوع من الانتحار أساساً هو ما يطرأ على المجتمع من اضطراب نواحى النشاط فيه ، وما يسوده من اختلال فى نظامه ، بسبب التغيرات الحادة المفاجئة كالأزمات القومية والاقتصادية أو حالات الرخاء المفاجئ أو انهيار التكامل الأسرى ، وانقلاب وسائل الإنتاج (١١٢ ص ٢٠٨) وينشأ عن ذلك تفتت سلسلة العلاقات الاجتماعية التى كانت – فى حالتها السوية – تهيئ للفرد وجداناً بالطمأنينة . ويظهر التناقض فى العمليات الاجتماعية التى كانت جزءاً من صميم البناء الاجتماعى – قبل التغير ، وكذلك بين الظواهر والنظم الجديدة الناشئة التى لم تستقر بعد استقراراً كافياً . وينعكس هذا فى قصور قوى الضبط الاجتماعى عن تنظيم سلوك الأفراد وعواطفهم . فتنطلق النزعات الفردية ويشتد إلحاح الرغبات الجديدة ، والفرد فى وسط هذا الاضطراب الهائل تحول مخاوفه دون تبصره ، وتعميه الرغبة فى إشباع الحاجات الحاضرة الملحة عن التزام هدف تتكامل حوله جهوده البناءة ، كما أن تعدد رغباته واشتقاقاتها اللانهائية و إلحاحها يدفعه للتطلع إلى أهداف لا متناهية وغير مستقرة ، قد تكون مستحيلة التحقيق . وتقصر قدرة الفرد دون تخطيط أهدافه بسبب الأيديولوجية المضطربة وأسلوب الحياة السائد غير المستقر . فيفقد الفرد ذاتيته ويعانى من مشاعر الفراغ والجمود ويصير كائناً بيولوجياً دون التمتع بالجانب الإنسانى فيه .

وكل هذه العوامل تقطع أوصال الروابط الاجتماعية ، فتتصدع وحدة الجماعة وينهار تماسكها وينحل تكاملها ، وتفقد الحياة معناها لدى الفرد ، ويعانى من

---

(١) فوضوى ، نسبة إلى فوضى القيم واضطراب معايير السلوك وتميع وسائل الضبط الاجتماعى التى تسود المجتمع فى فترات التغير الحاد والتحول السريع (٧٤) .

أحاسيس العزلة المفزعة والفردية الضائعة ويفقد تلقائيته تدريجيًّا حتى تبلغ أقصى مداها فى إحساس داخلى بالموات يسبق الإقدام على الموت الفيزيقى وتنفيذ الانتحار. (٩١ ، ١١٠ ص ٥٢٢ ، ١١٢ مواضع متفرقة) .

ويفرق دوركهيم بين السمات الغالبة على كل من الانتحار الأثرى والانتحار الفوضوى. فالانتحار الأثرى يغلب عليه أنه انتحار تأملى يأتى نتيجة شطحات مغالية تعزل صاحبها عن الواقع ، أو نتيجة ارتداد التفكير إلى الذات حتى لا يجد له موضوعاً آخر ، فيضيع الفرد فى أحلام لا متناهية . ويفسر به كثرة الانتحار بين المطلقين والذين لم يتزوجوا وبين الذين ليس لديهم أطفال عمن لديهم أطفال ، وبين البروتستانت عن الكاثوليك واليهود .

أما الانتحار الفوضوى فيتسم بتهييج العواطف تهيجاً زائداً وتحررها من كل قيد، وليس ثمة حدود للانفعالات ولا هدف معين ، فيضيع الفرد فى رغبات لا متناهية أيضاً (٢٥) . وبهذا النمط من الانتحار يفسر دوركهيم كثرة الانتحار فى المناطق الحضرية عن الريفية ، وفى الدول التى حققت رخاء ماديًّا كبيراً ، وفى أوقات الأزمات الاقتصادية والاجتماعية (٦٧ ص ٢٣٣ وما بعدها) .

وإن كان هلبفاكس أيد فى كتابه « أسباب الانتحار » (١٩٣٠) الاتجاه الاجتماعى فى التفسير الذى تزعمه أستاذه دوركهيم، فإنه لم يغفل الإشارة إلى أثر الجوانب الأخرى عامة ، والنفسية بوجه خاص ، فى السلوك الانتحارى . ولكن إشارته كانت إشارة استاتيكية تشير فقط إلى تعدد العوامل .

وجاءت المحاولات النظرية بعد ذلك ففصلت ما أجمله دوركهيم، أو حاولت تحديد ما غمض من المفاهيم أو القضايا التى أكدها . فقد ردت كافان (١٩٢٨) الانتحار إلى ما تسببه الطوارئ الاجتماعية الحادة من اختلال اجتماعى ، واضطراب فى جوانب السلوك المعتادة والمستقرة لتحقيق حاجات الفرد . وهو ما أطلقت عليه « أزمة الشخصية ». ولكنها أشارت أيضاً إلى عامل شخصى هو « صلابة الشخصية » وقصور قدرتها عن التكيف مع هذه التغيرات (٨٢ ص ٣٥٥ ، ٩٩ ص ٢٣) . وحدد هنرى وشورت (١٩٥٤) مفهوم « التكامل الاجتماعى » عند دوركهيم بأنه يعنى : (١) شدة نظام العلاقات الاجتماعية وتوثقها بين الأفراد (٢) وشدة عوامل الضبط

والكف الخارجية . واعتقد الباحثان أن اختبار « مدى انتظام دورات العمل » وأثره على المكانة الاجتماعية للأفراد يفسر التناسب العكسى بين الانتحار والتكامل الاجتماعى . فإن تدهور حالة العمالة خلال الأزمات الاقتصادية يؤدى إلى تدهور المكانة الاجتماعية للأفراد ، و بالتالى تضعف علاقاتهم الاجتماعية وتقصر عوامل الضبط الاجتماعى عن توجيههم وتسود الفوضى المجتمع عامة ، وأصحاب المكانة العليا خاصة ، فيكثر إقبالهم على الانتحار (٥٨ مواضع تفرقة) . وفى نفس الاتجاه — ولكن من خلال تحليل نسب الانتحار تبعاً للمهنة من حيث دلالتها على المكانة الاجتماعية — رد باول Powell (١٩٥٨) الانتحار إلى الاضطراب الذى يسود حياة أفراد الطبقتين اللتين تحتلان طرفى السلم الطبقى (العليا — العليا ، والدنيا الدنيا) وإلى « الفوضى » التى تسود علاقاتهم الاجتماعية وسلوكهم فى شكل انفلات للنزعات وانهيار للقيم الاجتماعية بين أفراد الطبقة الأولى ، وسطحية العلاقات وعدم استقرار المعيشة بين أفراد الطبقة الدنيا .

وثمة محاولة قام بها جبس ومارتن (Gibbs & Martin ١٩٥٨ لإثبات قيام علاقة عكسية بين نسبة الانتحار وتكامل المكانات الاجتماعية التى يشغلها الفرد فى المجتمع ، من حيث أن تكامل المكانات هو دالة « التكامل الاجتماعى » لدى دوركهيم . وإن كان المؤلفان لم يضعا تعريفاً محدداً لمفهوم التكامل الاجتماعى ، فإنهما أخذا ضمناً بتعريف هنرى وشورت (١٩٥٤) أساساً والذى يتخذ من شدة العلاقات الاجتماعية وقوة الروابط الودية المتبادلة بين أعضاء الجماعة واستقرار هذه العلاقات واستمرارها مما يكشف عن تماسك الجماعة . ولكن جبس ومارتن يواصلان التحليل ليردا هذه العلاقات إلى أصولها. فعندهما أن هذه العلاقات تتشكل طبقاً للمكانات الاجتماعية التى يشغلها الفرد والأدوار المترتبة عليها . حيث إن المكانة الاجتماعية هى الوضع أو المركز الذى يشغله الفرد فى جماعته أو فى الجماعات التى يتحرك خلالها ، وتترتب عليه حقوق والتزامات هى قوام الدور الذى تقتضيه هذه المكانة . لذلك فإن فرضهما الذى صاغاه لفهم المشكلة « أن الانتحار فى مجتمع ما يتناسب تناسباً عكسياً مع مدى تكامل المكانات الاجتماعية التى يشغلها الفرد ، ومدى توافقه فى أداء الأدوار المرتبطة بها أداء ناجحاً ، وتتغاير نسب

الانتحار تغايراً مباشراً مع درجة الصراع القائم بين هذه الأدوار المترتبة على المكانات التى يشغلها الفرد فى المجتمع» (٥٣).

ويفسر سينسبورى (١٩٥٥) كثرة الانتحار فى لندن، وفى أحياء خاصة منها، بما تتسم به الحياة فى المدينة عامة وفى هذه المناطق بوجه خاص؛ فإن الحياة فى المدينة تسودها ألا مبالاة عنيفة، وتخلق فى الأفراد شعوراً بعدم الأهمية والتفاهة، كما تهيئ فرص الوحدة والعزلة بين سكانها «وتنشأ هذه السمات عن طبيعة العمران ونظم الإسكان الفردى، وما يؤدى إليه الحراك الاجتماعى من تفكك فى العلاقات الاجتماعية وجمودها فى مستوى شكلى سطحى، واضطراب فى القيم والمعايير الاجتماعية. وكلها تقتضى المسايرة Conformity الاجتماعية التى تفقد الإنسان تلقائيته (٩٩ص ٧٥ وما بعدها، ١١٠ ص ٥٢٢).

تلخيص

عرضنا فى هذا الفصل العوامل الاجتماعية التى لاحظ الباحثون أن لها ارتباطاً إيجابياً مع زيادة نسب الانتحار وهى: الأزمات الاقتصادية، وتقدم السن، والجماعات الدينية التى تغذى الاتجاهات الفردية وانهيار الجماعة الأسرية مادياً، وسمات الحياة الحضرية عامة، وخاصة قطاعات التحول وكثرة الحراك الاجتماعى فى داخل المدينة. وعرضنا أيضاً للنظريات الاجتماعية التى فسرت هذه المعطيات والتى أكدت جانب «العزلة الاجتماعية» بسبب العمليات الاجتماعية المتغايرة وأهمها الاختلال الاجتماعى الناتج عن عدم تكامل التغير فى القطاعات الاجتماعية المختلفة.

تعليق عام

بالرغم من الجهود التى أسهمت بها كل من البحوث والنظريات النفسية والاجتماعية فى إلقاء الضوء على مشكلة السلوك الانتحارى من زوايا مختلفة وعلى مستويات متباينة، فإن هذه الأضواء ما زالت جزئية لا تكشف عن الكل فى واقعه الطبيعى. ولذلك فإن ثمة ملاحظات واعتبارات منهجية وفنية حالت دون الوصول

إلى نتائج حاسمة فى تشخيص المشكلة وتفسير شامل لتفهمها يسمح بالتنبؤ ورسم برامج الوقاية والعلاج الفعال . ولكن ثمة محاولات على الطريق . . .

ونشير فيما يلى إلى إشارة موجزة إلى أهم هذه الاعتبارات :

١ — إن الدراسات النفسية عامة — التحليل النفسى والطب العقلى خاصة — سواء التى اتبعت أسلوب الاستبار التشخيصى أو الاختبارات المقننة ، قد اقتصرت فى معطياتها على حالات شروع فى الانتحار فى الغالب الأعم ، ثم سحبت النتائج على الانتحار أيضاً (٥٦) . ولكن لا يمكن التنبؤ بالسلوك المستقبل للشارع فى الانتحار من مجرد التشخيص أيّاً كانت الضغوط والصدمات التى عاناها الشخص فى حياته (٣٢ ص ٥) .

٢ — إن الوحدة البشرية موضوع هذه الدراسات كانت ذات طبيعة خاصة . فانتقاؤها ليس قائماً على تخطيط موضوعى ولم يراع فيه أى شروط للعينة الممثلة ، ولكنه كان متروكاً للظروف حسب ورود الحالات إلى العيادة أو المستشفى . لذلك فهى عينات غير ممثلة لجمهور مشكلة الانتحار (١٣٥ ص ٢٢) .

٣ — كانت غاية هذه الدراسات فى أغلب الأحيان علاجية ، مما أدى إلى الحصول على بيانات ذات سمات خاصة ، قد لا يمكن مقارنتها أو تجميعها بشكل يسمح برسم صورة شاملة لجوانب المشكلة . ولذلك اعتمدت الدراسات النفسية على الأسلوب القصصى بعرض حالات مفردة يتسم بعضها بشذوذه ، ثم اعتُبر كل منها النموذج المثالى لتأكيد نظرية قبلية التكوين (٢) لا لاختبارها . وذلك برغم ما أثاره فرويد نفسه ١٩١٨ من ضرورة «الاستمرار فى البحث وجمع الخبرات للوصول إلى فهم أعمق لهذه المشكلة المعقدة » (٢٥ ص ٢١) .

وخلاصة الأمر فى أسلوب الاستبار التشخيصى الحر أنه منهج فنى (تطبيقى) يهتم بالحالات المتغايرة . وذلك على خلاف منهج البحث العلمى الموضوعى ، الذى يهتم بجوانب التماثل بين الحالات الجزئية ومدى دلالتها على الظاهرة ، وقدرتها على تعميم النتائج ومساهمتها فى استخلاص النظرية أو القانون (٢٥ ص ٤٢) .

٤ — أصبح افتراض الغرائز عامة فى تفسير السلوك الإنسانى عبئاً يعرقل تقدم البحث العلمى ، فالطبيعة الأصلية بمعنى « الكيان البيولوجى » شرط ضرورى

وأساسي ، ولكن ثمة عوامل أخرى فى الواقع الموضوعى تشكلها وتطلقها من كمونها وتوجهها لتنمو وتنضج فى اتجاه معين (١٣٥ ص ١٥٩ وما بعدها ، ١٠٩ ص ١٨٤ ، ١٥٧ ص ٨٠) . وقد شكك فرويد نفسه فى نظرية الغرائز بقوله : « إنها كائنات أسطورية فخمة ومبهمة فى وقت واحد . . ولسنا واثقين من أننا نتصورها تصوراً واضحاً جلياً » (١٦٠ ص ١٣١ ، ٥٠ ص ١٦٥ ، ١٦٥ ، ٣٩ ص ١٠٥ ، ١١٦ ص ٢٣٠) .

٥ — شككت كثير من الدراسات التى اتبعت منهجاً أكثر موضوعية فى افتراض أى ارتباط سببى بين الذهان والانتحار (٢٥ ص ٧١ وما بعدها ، ١٣٥ ص ١٢٦،٢٢ ص ٤١٩ ، ١١٤ ص ١٥ ، ٩٩ ص ٨٤) . وليست الأمراض العقلية عوامل فى حد ذاتها ولكنها أمراض نشأت عن عوامل أخرى لها جذورها العميقة فى النظام الاجتماعى وخبرات الشخصية (٥٥ ص ١ وما بعدها) ومن الصعب افتراض أن المرض العقلى من أسباب الانتحار ، فكلاهما قد ينشأ من عوامل متماثلة تؤثر فى اتجاهات متغايرة أو متضادة (٨٢ ص ٤٣٣ — ٤٧١) .

٦ — إن اعتماد البحوث الاجتماعية على الإحصاءات الرسمية فحسب يجعلها تتناول الظواهر والمشاكل الإنسانية من خلال أرقام صماء ذات طبيعة أستاتيكية تقصر عن الكشف عما يتسم به السلوك الإنسانى من ديناميكية (١٥٤) . ولا يمكن الوصول إلى العلاقات السببية عن طريق الإحصاء فقط ، إنما لابد من إدراك طبيعة العوامل ذاتها (١٤٧ ص ٣١٦) بالإضافة إلى ما يعيب الإحصاءات الرسمية من قصور عن شمول جوانب هامة للظاهرة (١١٤ ص ٣٩٧) . فإن الإحصاءات الرسمية (الجنائيه بوجه خاص) تتضاءل فى التعبير عن الواقع من مصدر إلى مصدر آخر من المصادر المسئولة عن جمعها ، أما تعبيرها عن الحجم والاتجاهات العامة للمشاكل الجنائية (والانتحار) فإنه أمر مشكوك فيه وذلك لتأثر هذه الإحصاءات باعتبارات السياسة الداخلية وخصوصاً الاعتبارات التى ترتبط بالأمن العام (٧٢ ص ٢٨٦ وما بعدها) .

٧ — ومن خلال هذا الأسلوب أهملت البحوث الاجتماعية الجوانب الفردية وأقامت ارتباطات بين الانتحار ومتغيرات اجتماعية أخرى ، جمع بينهما اقتران

الأرقام أو تماثل النسب أو تغايرها . ولكن المحاولات النظرية أو الفرضية التى أقامتها البحوث الاجتماعية حتى الآن ، هى محاولات عامة غير محددة قد تصدق على الانتحار أو على أى سلوك منحرف أو مرضى آخر . كما أن بعضها الآخر ، وخصوصاً دراسات هنرى وشورت (١٩٥٤) وجبس ومارتن (١٩٥٨) ما زالت قاصرة محدودة ويغلب عليها الجانب النظرى والتحليل الرياضى للأرقام أكثر من الاستفادة من دراسة الواقع الحى . فضلا عما يسم التعميمات التى تقوم عليها من غموض (١٥٣ ص ٥٠ وما بعدها) .

وبرغم هذه الاعتبارات فإن هذا العرض يكشف عما أسهمت به البحوث النفسية المتنوعة والدراسات الاجتماعية ، فى إلقاء الضوء على مشكلة السلوك الانتحارى من زاويتين مختلفتين . ولكن المشكلة ما زالت فى حاجة ملحة إلى طريقة تجمع النظرتين فى كل يضيق الهوة بينهما ، ويحيط بالمشكلة بصورة أكثر شمولا . وقد تؤدى مفاهيم « علم النفس الاجتماعى » هذا الدور التكاملى .

الباب الثالث

السلوك الانتحارى فى القاهرة

الباب الثالث

السلوك الانتحارى فى القاهرة

فى هذا الباب نقدم إجراءات بحثنا فى واقع الإطار الحضارى الراهن للمجتمع المصرى ، ونتائجه ومناقشتها . وقوام هذا الباب ثلاثة فصول من الرابع إلى السابع .

أما الفصل الرابع فقد شرحنا فيه كيف تبلور الفرض الأساسى للبحث وكيف نما . ثم عقبناه بتفصيل إجراءات البحث والحصول على المعطيات المتنوعة .

وشمل الفصل الخامس تحليلا إحصائيًّا لهذه المعطيات حسب متغيرات متعددة . وتضمن الفصل السادس تحليلا كيفيًّا لجانب آخر من المعطيات هى الوثائق الشخصية للمنتحرين والشارعين . حتى بلغنا الفصل السابع فناقشنا فيه نتيجة هذه التحاليل الكمية والكيفية ومناقشة تركيبية بلورت نتائج البحث وألقت الضوء على المشكلة فى واقع المجتمع المصري مقارناً بها ما فى واقع مجتمعات أخرى .

الفصل الرابع

خطة البحث ومنهجه

صياغة الفرض :

المشكلة الأساسية التى يقوم عليها تصميم هذا البحث ، هى اختبار الفرض الذى أشير إليه فى فصل سابق . وخلاصة هذا الفرض أن « الشعور القهرى بالعزلة والاغتراب » هو عامل أساسى غالباً فى الدفع للسلوك الانتحارى . والنتائج المستخلصة من البحوث النفسية والاجتماعية تكاد تؤكد أن هذا الشعور وما يعانيه الفرد من تبعاته عامل أساسى مشترك فى حالات الانتحار والشروع فيه (١١٤) . فالبحوث الاجتماعية تؤكد فاعلية الاختلال الاجتماعى الناشئ عن التغيرات الاجتماعية السريعة وغير المتكاملة بين العناصر المختلفة فى حضارة الجماعة . وما يصحب هذه التغيرات من انحلال فى تماسك الجماعات الصغيرة والكبيرة التى تقوم بتنشئة الأفراد ، أو التى يرتبط فيها الفرد بعضوية ما . وما يتبعها من حراك اجتماعى أفقى ورأسى . وكلها ظروف قد تقهر الأفراد والجماعات إلى الحياة فى عزلة على نحو ما ، وما ينشأ عن ذلك من الإحساس بوطأة العزلة النفسية والاجتماعية (٩٩ ، ١١٢) .

كما تؤكد بحوث الطب العقلى أن الأمراض الاكتئابية بأنواعها والفصام تعد من أشد الأمراض العقلية خطورة من حيث شدة النزعة الانتحارية . ويرجح كثير من البحوث أن المعاناة من العزلة النفسية فى مراحل مبكرة من العمر — وفى فترة المراهقة بوجه خاص — تلعب دوراً هاماً فى نشأة الأمراض الاكتئابية والفصام . (٣٦ ، ٣٧ ص ٣٤١ ، ٥٥ ص ٢ وما بعدها ، ٦٨ ، ١٦ ص ٢٤١ وما بعدها ، ٥٧) . فمن الراجح أن تكون المعاناة من العزلة النفسية القهرية أسبق على الإصابة ببعض الأمراض العقلية الخطيرة من الوجهة الانتحارية ، وأعمق منها جذراً فى المشاكل الإنسانية وقد تكون هذه الأمراض مجرد عرض لعوامل أخرى ، من بينها الشعور القهرى بالعزلة النفسية عن العالم الذى يحيط بالمريض ، وقد أكد بعضهم الدافع المدمر لهذه الوحدة فى تنفيذ الانتحار (٢٤) .

أما التحليل النفسى فإن خلاصة نظريته فى السلوك الانتحارى أنه عدوان مرتد

إلى الذات بفاعلية عمليات التقمص أو الامتصاص والإبدال ، تحت ضغط اعتبارات اجتماعية أو ذاتية تمنع وقوع العدوان على موضوعه الخارجي . وكلا النوعين من الضغوط تعد عوامل إحباط تعزل الفرد عزلا قهرياً على نحو ما . وتمنع نمو الشخصية وترقيها ، وتحول دون نضوجه النفسي ، فيختل بناء الشخصية بصورة تشل قدرته على التفاعل الاجتماعي السوي . فلا يتصور في العالم سوى ذاته ، ثم يتوحد بهذا العالم القاسي في أعماق نفسه ، ويصبح تدمير نفسه المتأزمة تدميراً للعالم المؤلم (٣٧ص١١٤) .

وتؤكد البحوث الحديثة أيضاً ، حتى في المجتمعات المعروفة برخائها المادي ، أن كثيراً من الأفراد في العصر الراهن ، وسكان المدن الكبيرة بوجه خاص — يعانون من شعور قاهر بالوحدة وبالرفض وبالعزلة والاغتراب ، ويفتقرون افتقاراً شديداً إلى دفء الصحبة الوثيقة — والعلاقات الودية (٥٦) .

وبرغم تغاير هذه البحوث والنظريات منهجاً وموضوعاً ، فإنها ألقت ضوءاً على المشكلة من زوايا متعددة ومتغايرة وفي مستويات متباينة . وقد كشف هذا التحليل الموجز لنتائجها أن من الممكن صياغة فرض « الشعور القهري بالعزلة والاغتراب لأسباب داخلية أو خارجية — بوصفه عاملا أعم من العدوان المرتد ، وأسبق من المرض العقلي ، كما قد يكون اختلال الجماعات أرضاً خصبة لنمو هذا الشعور المدمر » .

ومضمون الافتراض أن هذا « الشعور القهري بالعزلة والاغتراب » دلالة أزمة شخصية يعاني فيها الفرد شعوراً مدمراً ، وذلك بفضل وجوده في الجماعة وبالرغم منها[1]. كما أن هذا الشعور ينمو نتيجة التناقض الحاد بين التزامات الفرد وحقوقه

---

(١) تعد قصيدة الشاعر أحمد عبد المعطي حجازي « لا أحد » تعبيراً صادقاً عن هذا المعنى :

رأيت نفسي أعبر الشارع عاري الجسد
أغض عيني خجلا من عورتي
ثم أمدها لأستجدي التفاتاً عابراً ،
نظرة إشفاق عليّ من أحد
فلم أجد !

* * *

إذن
لو أنني — لا قدّر الله — أصبت بالجنون
وسرت أبكي عارياً بلا حياء
فلن يرد واحداً عليّ أطراف الرداء !
لو أنني — لا قدّر الله — سجنت ، ثم عدت جائعاً ،
يمنعني من السؤال الكبرياء
فلن يرد بعض جوعي واحد من هؤلاء !

* * *

هذا الزحام . . . لا أحد !
(الأهرام ١٨/١١/١٩٦٣)

أو توقعاته من سلوك الذين حوله . إنه دليل الصراع بين الأدوار غير المتكاملة التى على الفرد أن يؤديها (٥٣) .

وقد دعم هذا الفرض أيضاً ملاحظات الباحث وانطباعاته الأولية من دراسة ٣٨ ملفاً لحالات انتحار وشروع فيه فى نيابات الوايلى وقصر النيل بالقاهرة فى سنوات مختلفة(١) .

وثمة جانب مكمل لهذا الفرض ، ترجحه هذه الملاحظات ، وتدعمه إشارات فى بعض البحوث السيكولوجية الراهنة (٣١) وتأكيدات فى بعضها الآخر (١١٤) . فبرغم ما بين دوافع الانتحار والشروع فيه من تماثل ، تشير هذه الملاحظات والإشارات والتأكيدات إلى التغاير الداخلى فى المجموعة الانتحارية بين الانتحار والشروع فيه من حيث وظيفة كل سلوك ودلالته أو الغاية التى يستهدفها كل منهما .

---

(١) خرج الباحث بالانطباع الذى يرجح أن وراء الشكوى الظاهرة تكمن معاناة شعور قهرى بالعزلة والاغتراب عن المحيطين رغم وجود الشخص فى نفس المجال . ويغلب هذا الانطباع نشأة هذه المعاناة عن تناقض حقوقهم وواجباتهم ، أو عن صراع بين أدوار المكانات الاجتماعية التى يشغلونها . . . (وذلك من دراسة ملفات الحالات المذكورة ومناقشة خبرات وكلاء النيابة عند التحقيقات) فمن هؤلاء الأفراد من كان يشكو من بطالة – طويلة أو قصيرة الأمد – رغم متطلبات إعالتهم لأسرهم أو كفالة إخوتهم القصر أو والديهم العاجزين ، وبعضهم نقص دخله فجأة لأسباب شرعية أو قانونية اجتماعية ، ولم يستطيعوا بهذا الدخل الناقص مواجهة حاجاتهم والاستجابة للطلبات الضرورية للذين يعولونهم . ومنهم من وقع تحت تهديد مستمر مطرد بالطرد أو الإقالة من العمل لأسباب شخصية ، ولم يجد أحداً يسعفه ، أو إجراء قانونياً أو تدبيراً اجتماعياً يحميه من هذه الضغوط ويرى أن ثمة صعوبة تصل إلى حد استحالة الحصول على عمل آخر ، وهو يعول أطفاله أو والديه . والبعض الآخر وقع فريسة أمراض مستعصية ، كلفهم علاجها كل مدخراتهم وأكثر دخلهم الشهرى ، الذى بدأ يتناقص مع طول الرقاد وعدم القدرة على العمل ، فتدهور مستوى الأسرة ، بالإضافة إلى فقدان الأمل فى الشفاء ، وتوقعهم إنهاء ارتباطهم بالعمل وتوقف الدخل . وآخرون تورطوا فى أزمات مالية – لسبب من هذه الأسباب أو لأسباب أخرى – وبرغم استغاثتهم بالأهل والأقارب الأثرياء فقد رفض هؤلاء مساعدة أولئك المأزومين بأى شكل . ومنهم زوجة بلا أهل ، أو أخرى أهلها غير متيسرى الحال ، ولكنها تعيش مع زوجها فى شقاء مستمر ، قد تدعمه الحماة أحياناً ، أو واقعة تحت تهديد الزوج المستمر بزواج أخرى أو طلاقها . وبعض آخرون شبان انقطعت فجأة علاقاتهم الوثيقة وارتباطاتهم العميقة بآخرين ، بالموت أو الهجرة المفاجئة إلى غير عودة ، أو شاب ما زال فى عهد الطلب فقد أمه ووقع تحت اضطهاد زوجة أبيه ، ثم طرد من أسرته ، كما كان أقاربه غير راغبين فى زواج الأم من والد الشاب ، وكان اتجاههم فى غير صالح الابن نتاج هذا الزواج المرفوض ، لذلك رفضوا جميعاً احتضانه ورعايته ، فهام على وجهه مشرداً ، وساءت أحواله وفقد الرغبة فى مواصلة الكفاح ، فلم يجد مخرجاً من مشكلته إلا بالخروج من الحياة كلية . ومن الأفراد من نفذ محاولته الانتحارية تحت قهر هلوسات سمعية وهذيانات مستمرة .

هذا فضلا عن إلقاء الضوء على ما للاعتبارات الثقافية للمجتمع المصرى من أثر فى تكرارات الانتحار وتوزيعها تبعاً للمتغيرات المختلفة .

نطاق البحث :

تشتمل عينة البحث جميع الحالات التى سجلت رسميًا فى نيابات القاهرة الجزئية انتحاراً وشروعاً فى الانتحار . وقد اقتصر نطاق البحث المكانى على مدينة القاهرة ، وحدد مداه الزمنى بفترة سنة كاملة ابتدأت من أول يناير ١٩٥٩ وانتهت فى آخر ديسمبر سنة ١٩٥٩ . وقد اختيرت سنة ١٩٥٩ لاعتبارات أهمها :

١ — أنها أقرب عام إلى تاريخ بدء البحث وجمع البيانات فى أوائل سنة ١٩٦٠ .

٢ — التأكد من انتهاء التحقيقات فى كل حوادث الانتحار والشروع فيه التى وقعت خلال سنة البحث المختارة .

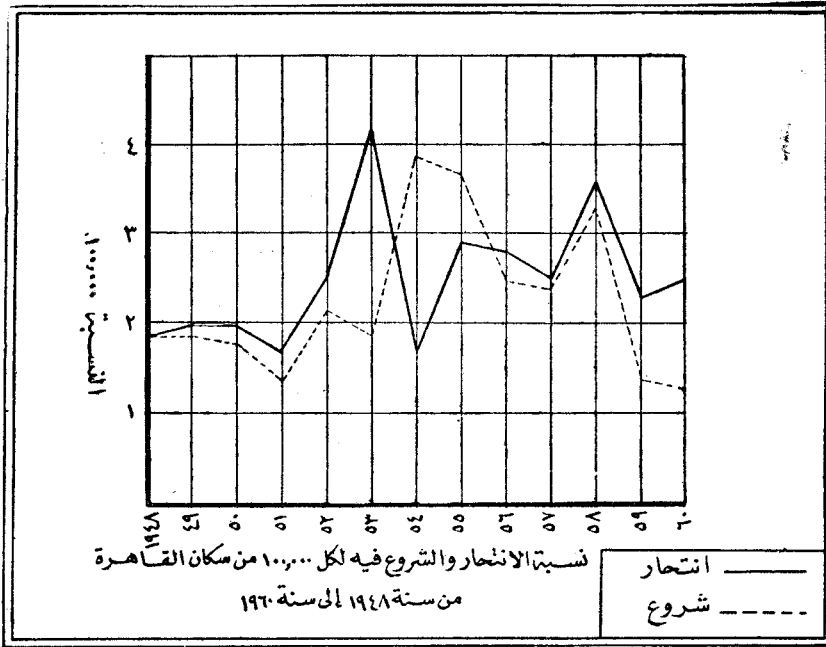
٣ — تيسر دراسة الملفات وجمع البيانات منها فى مقر النيابات الجزئية بالقاهرة . وذلك قبل حفظها فى الأرشيف العام للنيابة حيث يصعب الاطلاع عليها .

٤ — انقضاء فترة كافية بعد بداية ثورة ١٩٥٢ التى استحدثت فى السنين الأخيرة تشريعات ونظماً أدت إلى تغييرات حادة فى المجتمع المصرى . وكان لهذه التغييرات صداها فى اضطراب نسب الانتحار وذبذبتها فى السنوات التالية للثورة مباشرة، لذلك يعد الباحث عدد حوادث الانتحار والشروع فيه خلال عام ١٩٥٩ أقرب التكرارات إلى معدل حجم المشكلة فى المجتمع المصرى .

كما وقع الاختيار على مدينة القاهرة لاعتبارات أهمها :

١ — أنها عاصمة الجمهورية العربية المتحدة وأكبر مدنها على الإطلاق .

٢ — وقع بها فى كل من السنوات الأخيرة حوالى ٣٠ ٪ من جملة حوادث الانتحار والشروع فيه بالمجتمع المصرى كله .

٣ — كانت نسبة الانتحار والشروع لكل ١٠٠,٠٠٠ من السكان فى السنوات الأخيرة تبلغ فى القاهرة وحدها أكثر من ثلاثة أمثال النسبة فى المجتمع المصرى كله كما يتضح من شكل رقم (٢) ومقارنته بشكل رقم (١) .

شكل رقم (٢)*

٤ ـ أنها منطقة حضرية[١] وأصبحت إحدى مناطق توطين[٢] الصناعة أيضاً . ويكاد السلوك الانتحارى أن يكون مشكلة المجتمعات الحضرية والصناعية ، ولكنه نادر الوقوع فى المناطق الريفية والزراعية بالقرى .

منهج البحث :

كان التصميم الأول للبحث أن يستخدم أسلوب « تاريخ الحالة » لأهميته فى مثل هذا البحث[٣] . وأن يكون قوام دراسة الحالة المعلومات التى يمكن الحصول عليها من الحالة ذاتها ، والأسرة والأقارب وكل من له صلة وثيقة بالحالة ، والأطباء الذين أسهموا فى علاجه ، فضلا عن تقارير التحقيقات والطبيب الشرعى . . .

* راجع أيضا جدول رقم (١) وشكل رقم (١) بالفصل الأول ص ٤٢ ، ٤٣

(١) Urbanrea (٢) Location

(٣) انظر التوصية الأولى فى الفصل الأخير من هذا البحث .

إلخ . وبعد محاولات كثيرة استغرقت أكثر من أربعة شهور ... استحال على الباحث الاتصال بالمصادر الرئيسية للمعلومات . وبرغم إعادة المحاولة ، أثناء إجراء البحث لدراسة تاريخ بعض الحالات المختارة كنماذج . لم يتمكن الباحث من شيء . ويمكن رد هذه الصعوبات والاستحالات إلى حداثة عهد مجتمعنا بمثل هذا البحث ، وإلى الاعتبارات الثقافية - دينية وتقليدية وعرفية - التي تحيط بالموت عامة وبالانتحار على وجه الخصوص.وما يثيره من انفعالات حادة بين آل المنتحر ،وما يخلفه لهم من ذكريات تفيض أسى . ولهذه الاعتبارات وما يرتبط بها من جوانب إنسانية لا يمكن للعلم أن يتخلى عنها أو يتغاضى الباحث عن اعتبارها ، اضطر الباحث إلى تجنب هذا الأسلوب.

ولم يستطع الباحث أن يعتمد على الإحصاءات الرسمية التي يجمعها كل من الشرطة والسلطات القضائية . بل لم يستطع الاستفادة منها حتى فى مجرد تقدير الحجم الحقيقي لتكرارات الانتحار ، والبيانات الأولية عن أصحاب السلوك الانتحارى وذلك لقصورها من جوانب متعددة أهمها :

١ - إن إحصاءات الأمن العام - وهى إحصاءات الشرطة - تقتصر على حصر التبليغات المقدمة لأقسام الشرطة بناء على جمع الأدلة الأولية - دون تحقيق مستفيض - على نوع الواقعة ، ودون التحقق من صفتها القانونية بعد إتمام تحقيق السلطة القضائية.فقد تبين أن ثمة هوة من الاختلاف لا يمكن عبورها بين إحصاءات الشرطة ،والإحصاءات القضائية هى الفارق بين مجرد التبليغات وبين القضايا الحقيقية .

٢ - والإحصاءات القضائية - وهى الأكثر دلالة على واقع حوادث السلوك الانتحارى - تقتصر على مجرد حجم المشكلة عامة فى مدينتى القاهرة والإسكندرية وباقى الإقليم المصرى . وثمة بيان بالأسباب الدافعة للانتحار والشروع فيه ولكنه غامض مختلط لا يمكن الاعتماد عليه أو استخلاص أى نتيجة منه كما هو مبين بالجدول رقم (٣) .

٣ - تتداخل بعض الحوادث التى تقع فى عام فى إحصاءات العام التالى . وذلك لأن الحوادث التى تقع فى الشهور الأخيرة من العام قد لا ينتهى التحقيق فيها إلا فى أوائل العام التالى ، فتحصى ضمن حوادث هذا العام التالى . فالعبرة فى جمع لإحصاءات القانونية بانتهاء التحقيق وصدور قرار الحفظ وليست بتاريخ وقوع الحادث .

جدول رقم (٣)

الأسباب الدافعة إلى الانتحار والشروع فيه بالقاهرة ١٩٥٩

الأسباب	الشروع	الانتحار
كارثة مالية	٣	٢
مرض	١٧	٤
شقاق عائلى	٥	—
فاقة وبؤس	١٠	١٢
رسوب فى امتحان	٢	—
سوء معاملة أهل	١	٣
خشية العار	٦	١
شقاق زوجى	٥	١
أسباب غرامية	٣	٢
حزن	٤	٣
أسباب أخرى	١٨	١٦
المجموع	٧٤	٤٤

(عن الإحصاء القضائى السنوى ١٩٥٩)

٤ — عدد حالات الانتحار والشروع فيه سواء فى تقارير الأمن العام أو فى الإحصاءات القضائية لا تنطبق على الواقع الموجود فى النيابات الكلية والجزئية بالقاهرة ١٩٥٩ . كما يتضح ذلك من الجدول رقم (٤) .

وتبعاً لهذه الصعوبات التى بلغت حد الاستحالة من الناحيتين الإنسانية والموضوعية ، استخدم الباحث أسلوبين لبحث المشكلة ، يكمل كل منهما الآخر فى إلقاء الضوء على الجوانب النفسية الاجتماعية للسلوك الانتحارى فى الواقع المصرى .

ففى القسم الأول اتبع منهج التحليل الإحصائى لسمات السلوك الانتحارى فى القاهرة سنة ١٩٥٩ وبعض سماته السيكولوجية والعضوية والاجتماعية والعمرانية[١] .

والقسم الثانى قوامه تحليل كيفى لمضمون الوثائق الشخصية للمنتحرين والشارعين فى الانتحار فى نفس السنة .

---

(١) Ecological

جدول رقم (٤)

التوزيع المقارن لوقائع الانتحار والشروع فيه فى أقسام محافظة القاهرة ١٩٥٩ حسب مكان تنفيذ المحاولة الانتحارية طبقاً لإحصاءات :

(١) الأمن العام (٢) والإحصاء القضائى السنوى (٣) والبحث الراهن .

الأقسام / نوع السلوك / مصدر البيانات	الشروع			الانتحار		
	الأمن (١)	القضائى (٢)	البحث الراهن (٣)	الأمن (١)	القضائى (٢)	البحث الراهن (٣)
الأزبكية	—	١	٢	٨	٣	٤
الجمالية	٥	٣	٤	٢	٣	٢
الخليفة	٣	٢	٢	—	١	١
الدرب الاحمر	٢	٤	٢	—	٣	٤
الزيتون	١	—	١	١	١	٢
الساحل	١	—	١	—	—	—
السيدة زينب	٨	٥	٥	٤	٢	٣
الظاهر	١	١	١	٣	١	١
المطرية	٢	—	١	١	—	١
المعادى	٣	—	٣	٣	٣	٢
الموسكى	٢	٢	٢	١	١	١
الوايلى	٤	٤	٣	٢	٢	٢
باب الشعرية	١	٢	—	٣	٩	٤
بولاق	٥	٥	٥	٢	٢	٢
حلوان	١	١	—	١	١	٢
روض الفرج	٣	٢	٢	١	٢	٢
شبرا	٢	—	٣	٤	٦	٤
عابدين	٢	٣	٢	٣	٥	٦
قصر النيل	٩	٣	٢	٧	١٤	١٣
مصر الجديدة	٩	٦	٨	١١	١١	٨
مصر القديمة	٢	—	٢	٢	٥	٢
المجموع	٦٦	٤٤	٥١	٥٩	٧٤	٦٦

(١) عن بيانات من قسم الإحصاء بمديرية الأمن بمحافظة القاهرة وهى تدل على عدد التبليغات .

(٢) الإحصاء القضائى السنوى ، ١٩٥٩ تصدره وزارة العدل .

(٣) العدد الحقيقى لحوادث الشروع والانتحار التى سجلت فى نيابات القاهرة من واقع أرقام قضايا النيابات الرئيسية وملفات الحالات ذاتها فى النيابات الجزئية .

وقد اقتضى هذا المنهج — بشقيه — الاطلاع على مجموعة عشوائية من ملفات الانتحار والشروع فيه فى نيابات الوايلى والظاهر وقصر النيل بلغ عددها ٣٨ ملفاً عن سنتى ١٩٥٨ ، ١٩٥٩ . وذلك أولا لتحديد وحدات البيانات وعناصرها حتى يمكن ضمان جمع بيانات متسقة وموحدة فى جميع الحالات . وثانياً لتقدير مدى وجود الوثائق الشخصية فى الملفات .

مصدر البيانات :

كان مصدر البيانات ، فى كل من قسمى البحث ، ملفات حوادث الانتحار والشروع فيه المحفوظة بالنيابات الجزئية والكلية بمحافظة القاهرة سنة ١٩٥٩ . وإن كان أسلوب تحليل بيانات من ملفات التحقيق جديداً فى بحث الانتحار ، فقد اتضح لنا أثناء البحث أن سينسبورى ١٩٥٥ قد استخدم هذا الأسلوب فى رسالته للدكتوراه عن « الانتحار فى لندن » .

والمتبع فى المجتمع المصرى بشأن حوادث الانتحار ، أن تبلغ الشرطة بالواقعة ، فتقوم بتحرياتها وجمع الأدلة عن الحادث وتضع له وصفاً قانونيا أوليا . ثم تبلغ النيابة العامة ويقوم أحد وكلاء النيابة الجزئية المختصة بتحقيقات قانونية واسعة وأكثر تفصيلا للتأكد من أن ليس فى الأمر جريمة ما بالمساعدة أو المشاركة أو التحريض. وعندما يثبت أنها انتحار أو شروع فيه ، يصدر قرار من رئيس النيابة المختص « بحفظها قطعيا لعدم الجناية » . ويحفظ الملف فى النيابة الجزئية التى وقع الحادث فى دائرة اختصاصها مدة ٣ سنوات ثم يرسل الملف إلى الأرشيف العام .

إجراءات جمع البيانات :

١ — الحصول على قائمة بأرقام تبليغات الانتحار والشروع فيه ١٩٥٩ من قسم الضبط والإحصاء بمحافظة القاهرة . وقد بلغت جملتها ١٢٥ واقعة . ثم أبلغت هذه الأرقام إلى النيابات الجزئية لإعداد الملفات .

٢ — روجعت أرقام قضايا التبليغات على ملفات القضايا بالنيابات الجزئية ، فاتضح أن كثيراً من تبليغات الشرطة بالانتحار أو الشروع فيه قد تحولت صفتها القانونية فى النيابة العامة إلى قضايا أخرى لا صلة لها بالانتحار فى أغلب الأحيان .

فثمة ١١ واقعة تغيرت صفتها القانونية إلى إهمال أم في رعاية طفلها ، وإصابة خطأ، وفاة قضاء وقدراً ، ومخالفات أخرى .

كما اتضح أن ٩ وقائع كانت أرقامها مكررة أكثر من مرة . فأصبح صافى تبليغات الانتحار والشروع فيه ١٠٥ واقعة فقط .

٣ — اتضح أن الإحصاء القضائى السنوى سجل ١١٨ قضية انتحار وشروع فيه بالقاهرة فى سنة البحث . فحصلنا على أرقام هذه القضايا من الرئاسة بالقاهرة (شمال القاهرة وجنوبها) ولم نعثر إلا على ١١٧ قضية فى النيابات الجزئية .

٤ — بعد الاطلاع على ملف كل قضية ، ودراسة جميع أوراق ووثائق الملف[1] ، بدأنا تسجيل البيانات المطلوبة فى الاستبيان الذى صمم لهذا الغرض .

٥ — فى حالة وجود اعترافات متغايرة لصاحب المحاولة الانتحارية فى كل من محضرى الشرطة والنيابة ، كان الباحث يقارن الاعترافات ببعضها وبالوثائق الرسمية الموجودة بالملف ، ولكننا أخذنا بالاعتراف الأول وفى الغالب الأعم ، خصوصاً وأن الوثائق الأخرى كانت تؤكد صدق هذا الاعتراف : (كالوثائق الشخصية ، واعترافات الأهل والأقارب ، ومن كانوا مع الحالة وقت المحاولة الانتحارية ، وتقرير الطبيب الشرعى فى بعض الأحيان) .

أداة البحث : الاستبيان Schedule

للحصول على بيانات متسقة بطريقة منتظمة تخضعها للتحليل الكمى المقارن ، كان لابد من تصميم استبيان خاص بهذا البحث . وقد جرى تصميم هذا الاستبيان على ثلاث مراحل :

---

(١) يتكون ملف قضية الشروع أو الانتحار من الأوراق الرئيسية التالية :

(١) محضر تحقيق الشرطة وقت بلاغ الحادث . (٢) محضر معاينة مكان وقوع الحادث .

(٣) أوراق المستشفى أو الإسعاف أو الجهة التى قامت بعلاجه أو فحصه . (٤) محاضر تحقيق النيابة العامة ، ومعاينتها مكان الحادث . (٥) مراسلات مختلفة بين النيابة والشرطة ، وجهات العلاج والفحص والطب الشرعى . (٦) أى وثائق شخصية أو محفوظات ضبطت مع الشارع أو المنتحر ولها علاقة بالحادث (٧) تقرير الطب الشرعى (فى حالة الانتحار فى أغلب الأحيان) . (٨) تقارير أو قوائم عقاقير وعلاجات عند أطباء قبل وقوع الحادث . (٩) فى بعض الحالات توجد مجموعة من الصور الجنائية للحادث ورسم تخطيطى لمكان الواقعة . (١٠) قرار رئيس النيابة المختص بحفظ القضية حفظاً قطعياً لعدم الجناية . (راجع أيضا الملحق الثالث) .

١ – اشتملت الصورة الأولى للاستبيان ٩ وحدات من البيانات ، تضمنت فى مجموعها ٣٥ سؤالا . وكانت الوحدات هى : البيانات الأولية والحالة التعليمية والحالة المهنية ، والحالة الزواجية ، والإقامة ، والحالة الصحية ، والموقف الا نتحارى ، والمشاكل المقترنة به ، والوثائق الشخصية .

٢ – وبعد تجربة جمع البيانات بهذا الاستبيان من ٣ ملفات ، أجريت بعض التعديلات التى شملت وحدات البيانات والأسئلة ، من حيث الصياغة واحتمالات البيانات المتوقع وجودها وعدد الأسئلة ، فأصبح الاستبيان يحتوى على ٢٧ سؤالا تشملها ٤ وحدات كبرى هى : البيانات العامة ، والبيانات الشخصية ، والموقف الانتحارى ، والوثائق ؛ فضلا عن بعض مساحات تركت للملاحظات عن كل وحدة من البيانات .

٣ – ثم جرب تطبيق الاستبيان pre-test ، وقام الباحث بجمع بيانات من ٩ ملفات . فتكشفت بعض العيوب فى تكوين بعض الأسئلة وصياغتها . فأعيد توزيع وحدات البيانات بصورة أكثر دلالة ، وصيغت الأسئلة الغامضة بأسلوب أكثر إيضاحاً ، وقسم السؤال المركب إلى أسئلة بسيطة يتطلب كل منها بيان واحد . كما شمل التعديل بالإيضاح والإضافة فى متغيرات كل سؤال ، حتى يمكن أن تشتمل على كل الاحتمالات الممكنة . وتم تصميم الصورة النهائية للاستبيان فى ٢٩ سؤالاً « قبلية الترميز » Pre-coded وذلك لتيسير العمليات الإحصائية التالية . ويتكون الاستبيان من ٥ أقسام ، تضم الـ ٢٩ سؤالا . هذه الأقسام هى :

١ – بيانات عامة : النوع ، العمر ، الديانة ، الجنسية .

٢ – الإقامة : مكانها ، ونوعها ، (درجة العزلة أو المشاركة) .

٣ – بيانات شخصية : درجة التعليم ، المهنة والعمالة ، الحالة المدنية والتكوين ، الأسرى وحالة الكفالة ، الحالة الصحية .

٤ – الموقف الانتحارى : مكانه ، زمنه وتوقيته ، درجة العزلة ، مدى تدخل الآخرين ، الوسيلة الانتحارية ، السوابق الانتحارية ، الظروف المهيئة المقترنة بالسلوك الانتحارى ، وآثاره .

٥ – الوثائق الشخصية : تسجيل مضمونها طبق الأصل ، وإلى من وجهت .

وإلى جانب هذا انتهى كل قسم بمساحة لتسجيل بيانات وصفية تتعلق بأسئلته طبقاً لما ورد فى الأوراق الرسمية والتحقيقات ، قد تضيف بعض التفاصيل على إجابات الأسئلة أو قد تفيد فى الاستشهاد بها لإيضاح بعض جوانب التحليل الإحصائى أو قد تدعم الاستدلالات النفسية الاجتماعية .

وقد اشتمل ملحق رقم (٢) على صورة المرحلة الثالثة النهائية لتصميم الاستبيان .

تقنين الاستبيان :

الصدق (الاتساق الداخلى للاستبيان Internal Consistency) .

روعى فى بناء الاستبيان أن يشتمل على بعض أسئلة يتكرر ورودها فى وحدات متباعدة ، كما كانت صياغتها متغايرة . والهدف من ذلك هو التحقق من مدى الصدق والاتساق الداخلى وعدم التناقض فى جمع الإجابات على الاستبيان . وهذه الطريقة هى صورة مبسطة من طريقة قياس الإعادة أو التناقص التى استخدمها بويتشلى وبول R. Buechley & Ball, H. وهى طريقة تفيد أيضاً فى قياس الثبات. (١٥٠ ص ١٠٦ وما بعدها) . وهذه الأسئلة هى :

(ا) السؤالان ١٤ ، ١٥ عن الحالة الصحية (العضوية والنفسية والعقلية) قبيل المحاولة الانتحارية مباشرة . والسؤال ٢٦ عن الظروف المقترنة بالسلوك الانتحارى مباشرة . ويتضمن هذا السؤال الأخير فرعين ا ، ب عن الظروف الصحية . وقد تبين أن الإجابة على هذه الأسئلة بفروعها كانت متفقة اتفاقاً تاما . كما يتبين فى جدول رقم (٥)* .

(ب) والأسئلة : ١٦ – أسباب الوفاة ، و ١٧ – نوع السلوك الانتحارى ، و ٢٧ – آثار

* قارن الجدول رقم ٥ مع الجدولين رقم ٢٨ ، ٥٠ فى الفصول التالية .

جدول رقم (٥)

توزيع حالات الانتحار والشروع فيه بالقاهرة ١٩٥٩

حسب الحالة الصحية السابقة مباشرة للمحاولة الانتحارية

الحالة الصحية قبل المحاولة الانتحارية	النوع	الشروع		الانتحار	
		عدد	٪	عدد	٪
أمراض جسمية	ذكور	٣		٥	
	إناث	٣		٣	
	المجموع	٦	١١,٧	٨	١٢,١
أمراض نفسية وعقلية	ذكور	٩		٧	
	إناث	—		٦	
	المجموع	٩	١٧,٧	١٣	١٩,٧
لا توجد أمراض	ذكور	٢٩		٣٥	
	إناث	٧		١٠	
	المجموع	٣٦	٦٩,٦	٤٥	٦٨,٢
المجمـــوع	ذكور	٤١		٤٧	
	إناث	١٠		١٩	
	المجموع	٥١	١٠٠	٦٦	١٠٠

السلوك الانتحارى . والمتوقع ألا توجد أسباب للوفاة إلا إذا كان نوع السلوك انتحاراً وآثاره موتاً . فمن المستحيل أن تكون هناك أسباب للوفاة ويكون السلوك شروعاً فى الانتحار فى نفس الاستمارة . كما يستحيل أن يكون السلوك الانتحارى أثره أقل من الموت ، ويكون نوع السلوك انتحاراً فى الوقت نفسه . وقد اتضح أن الشروع فى الانتحار ٥١ حالة ، وأن ليس ثمة بيانات فى السؤال ١٧ فى هذا الصدد من استبيانات

الشروع وكان بيان آثار السلوك يتراوح فيها بين العملية الجراحية والآلام الباطنية المؤقتة والعاهات ، أو عدم وجود آثار . وقد وجدت أسباب متنوعة للوفاة فى (٦٦ استبياناً) هى حالات الانتحار كما كانت الإجابة عن آثار المحاولة فى هذه الحالات هى الموت دائماً . ويتضح هذا الصدق فى أرقام الجدولين (٦) ، (٧) ، فإن أرقام الجداول مطلقة ودالة وليست فى حاجة إلى تطبيق اختبار دلالة الثبات (إعادة ملء الاستبيان take-re-take) .

ولكى نتحقق من مدى ثبات الاستبيان اتبع الباحث طريقة إعادة ملء الاستبيان وهى طريقة واضحة ومباشرة لتحقيق المهمة المطلوبة ، ومن أهم احتياطاتها تحديد المدة التى تفصل بين المرة الأولى والمرة الثانية . وذلك لاستبعاد أثر الذاكرة (١٥٠ ص ٨٠) . وقد جعلنا هذه الفترة تتراوح بين ٣ — ٥ شهور .

جدول رقم (٦)

توزيع حالات الانتحار والشروع فيه بالقاهرة ١٩٥٩
حسب أسباب الوفاة التى قررها الطبيب الشرعى

أسباب الوفاة من واقع تقرير الطب الشرعى	الشروع		الانتحار	
	عدد	٪	عدد	٪
نزيف	—	—	٢٦	٣٩,٤
صدمة عصبية	—	—	٢٢	٣٣,٣
هبوط بالقلب	—	—	٤	٦,١
أسفكسيا الغرق	—	—	٥	٧,٥
أسفكسيا الشنق	—	—	٦	٩,١
تقرحات داخلية من مادة آكلة	—	—	٣	٤,٦
أسباب أخرى	—	—	—	—
لا يوجد .	٥١	١٠٠	—	—
المجموع	٥١	١٠٠	٦٦	١٠٠

جدول رقم (٧)

توزيع حالات الانتحار والشروع فيه بالقاهرة ١٩٥٩

حسب أثر المحاولة الانتحارية

أثر المحاولة الانتحارية	النوع	الشروع		الانتحار	
		عدد	٪	عدد	٪
آلام باطنية مؤقتة	ذكور	١٠	١٩,٦	—	—
	إناث	٢	٣,٩	—	—
	المجموع	١٢	٢٣,٥	—	—
عملية جراحية (بسيطة)	ذكور	١٨	٣٥,٣	—	—
	إناث	٦	١١,٨	—	—
	المجموع	٢٤	٤٧,١	—	—
موت	ذكور	—	—	٤٧	٧١,٢
	إناث	—	—	١٩	٢٨,٨
	المجموع	—	—	٦٦	١٠٠,٠
لا يوجد	ذكور	١٣	٢٥,٥	—	—
	إناث	٢	٣,٩	—	—
	المجموع	١٥	٢٩,٤	—	—
المجموع	ذكور	٤١		٤٧	
	إناث	١٠		١٩	
	المجموع	٥١	١٠٠	٦٦	١٠٠

فى شهر نوفمبر ١٩٦٠ تم الحصول على بيانات جميع حالات الانتحار والشروع فيه بالقاهرة ١٩٥٩. وفى شهر فبراير ١٩٦١ ، عمل الباحث على إعادة ملء ستة استبيانات (حوالى ٥٪) مرة أخرى فى نيابات مختلفة (قصر النيل ، والوايلى ، والمعادى ، وعابدين ، والجمالية) و بمقارنة الاستبيان الأول والثانى (المكرر) لكل حالة ،

اتضح أن نسبة الخطأ لم تبتعد عن الصفر . فلم يكن ثمت خطأ إلا فى أمور شكلية لم تتعد صياغة بيان ، أو تسجيل مترادفات فى الفصحى والعامية . ويرجع هذا إلى أن كل التحقيقات كتبت باللغة العامية وبخط غير واضح فى الغالب .

أولا : التحليل الإحصائى : Statistical analysis

اتبع فى هذا القسم التوزيعات التكرارية للانتحار والشروع فيه حسب كل من البيانات التى اشتمل عليها الاستبيان . وقدرت النسب المئوية للتوزيع التكرارى فى كل فئة إلى مجموع الحالات فى كل من مجموعتى السلوك الانتحارى . وقد قدر أيضاً معدل الانتحار والشروع فيه بالنسبة لكل ١٠٠,٠٠٠ للسكان حسب الفئات التى أمكن الحصول منها على بيانات سكانية من الجهات الرسمية ، أو أمكن للباحث تقديرها بمعادلات خاصة . وهذه البيانات السكانية هى :

١ — عدد سكان القاهرة (١٥ سنة فأكثر) موزعاً على الأقسام الإدارية حسب النوع . وذلك من واقع البيانات الأولية للتعداد العام للسكان بالجمهورية العربية المتحدة ١٩٦٠ الذى أصدرته مصلحة الإحصاء والتعداد بالقاهرة ١٩٦١ [١] .

٢ — تقدير سكان القاهرة (أكبر من ١٥ سنة) بالنوع حسب الوحدات التالية :

(ا) فئات السن . (ب) فئات الحالة الزواجية . (ج) فئات الحالة التعليمية . (د) فئات الحالة المهنية .

وقد حسبت تقديرات السكان فى هذه الفئات الأربعة بمعادلة[٢] تقدير السكان من واقع بحث القوى العاملة بالإقليم المصرى ١٩٥٩ [٣] .

---

(١) أصدرت مصلحة الإحصاء والتعداد سنة ١٩٦٢ التعداد النهائى لسكان القاهرة لسنة ١٩٦٠ فى كراسة خاصة .

(٢) معادلة تقدير سكان القاهرة (فى كل فئة) .

$$= \frac{\text{عدد سكان القاهرة} \times \text{تعداد الفئة المطلوبة حسب تقدير القوى العاملة ١٩٥٩)}}{\text{عدد سكان المجتمع المصرى فى بحث القوى العاملة نفسه .}}$$

وقد اعتبرنا أن مجتمع سكان القاهرة يتماثل والمجتمع الكلى لسكان المجتمع المصرى .

(٣) اللجنة المركزية للإحصاء : بحث القوى العاملة بالعينة ، بالإقليم المصرى القاهرة (١٩٥٩ .

٣ — تقدير سكان القاهرة حسب الديانة ، وحسب الجنسية . وقد تم هذا التقدير بطريقة التكبير حسب نسبة زيادة السكان من واقع التعداد العام للسكان ١٩٤٧(١) .

وفى الحالات الضرورية ، وللتحقق من دلالة نسب توزيعات الانتحار والشروع فيه استخدمت معاملات الارتباط : بيرسون R ، والاقتران Phi (ن) ، والتوافق (ق) . وقد استخدمت : اختبارات (ت .— .T) الإحصائى لقياس معنوية الارتباط ومدى تغاير فئات البحث . واختبار (كا٢— X^2) لقياس مدى التجانس والتغاير بين مفردات التكرار داخل كل مجموعة من مجموعتى البحث ، ودلالة الفروق والنسب . وكذلك استخدمت النسبة الحرجة (ن ح — .C.R) لحساب مدى دلالة الفرق بين متوسطى المجموعة . وهذه المعادلات هى قوام الملحق الثالث .

ثانياً : التحليل الكيفى لمضمون الوثائق الشخصية :

تمهيد :

تعد الوثائق الشخصية عامة — المذكرات والخطابات واليوميات . . . إلخ — والوثائق التى يكتبها الشخص الذى يقدم على محاولة انتحارية بخاصة ، بمثابة سجل ذاتى بالخبرات الفردية يكشف عن أفعال الفرد كإنسان مشارك فى الحياة الاجتماعية . فهى أصدق المصادر للحقائق السيكولوجية للشخصية . إذ يفرغ فيها كاتبها خبراته الشخصية ودلالاتها فى نفسه ، ومعتقداته وآلامه ، وطموحه(٢) ومخاوفه ، وإحباطاته وخططه للمستقبل ، وذكرياته وتخييلات واقعه . . . إلخ . ولذلك فإن الوثائق الشخصية تلقى كثيراً من الضوء على الأنا بخاصة حيث إن كتابة الوثائق بطبيعتها محاولة لتأكيد الذات(٣) (١ ص ١٩ ، ١٤٣ وما بعدها) . كما تعد هذه الوثائق أيضاً أداة إسقاطية يكشف فيها كاتبها عن انفعالاته قبيل اللحظة الحاسمة ، وتدل على حالته الوجدانية وعلى منطق فكره ، وطريقة تصوره للواقع وإدراكه للموقف الذى يمر به . وكذلك قد تفيد هذه الوثائق فى الدلالة على بناء شخصية كاتبها وديناميكيتها (١٢ ص ٥٠٩ وما بعدها) . ولذلك فإن الوثائق الشخصية مادة نفسية بالدرجة

---

(١) مصلحة الإحصاء والتعداد : التعداد العام للسكان بالقطر المصرى ١٩٤٧ .

(٢) aspiration (٣) Ego Involvement

الأولى (١ص١٤٣ وما بعدها). ويؤكد أيزيك Eysenk H. أن ليس ثمت حد حاسم يفصل بين الكلمة التلقائية المكتوبة والفعل المادى ، إلا فى النتائج المادية لكل منهما . فالكلمة سلوك فيزيقى كالفعل تماماً . ولم يكشف العلم بعد عن أن إحداهما أكثر دقة وصدقاً بالضرورة من الأخرى (٢٩ ص ٢٣٨ وما بعدها) . لذلك ليس ثمة ما يبرر الفصل بينهما أو يعوّق دلالة الواحدة على الأخرى .

ويستفاد من ملاحظات فاربرو وشنيدمان ، أن منهج تحليل مضمون الوثائق الشخصية لا يقل فى الثقة به عن تطبيق اختبارات تحت شروط تجريبية . ويؤكد أن « هذه الوثائق هى أصدق مصادر يكشف عن الحالة الانفعالية والفكرية لكاتبها فى وقت الأزمة الانتحارية » (٣٣ ، ١٠٧ ص ١٩٧ وما بعدها) .

ولكن ثمت نقد هام يوجه إلى هذا المنهج . فإن كتاب الوثائق الانتحارية لايكونون عينة ممثلة لجمهور المشكلة ، بل هم مجموعة منتقاة من حيث إنهم الأكثر قدرة على التعبير وعلى الكتابة بالإضافة إلى أن الغالب فى الشخص المنطوى أن يلجأ إلى كتابة يوميات أو مذكرات (١ ص ٩٧ وما بعدها) . ولكن ثمة رد للقضية الأخيرة ، أن كاتب الخطاب يختلف فى بناء شخصيته عن كاتب المذكرة . فهذا يكتب المذكرة لنفسه ، أما صاحب الخطاب فيوجهه إلى الآخرين . لذلك فإن المذكرة واليوميات وثائق نفسية خاصة ، أما الخطاب فهو وثيقة سيكولوجية (نفسية اجتماعية) بكل معنى الكلمة . وأهم ما تكشف عنه هو علاقات أو رغبات على الأقل. وعلى أى حال فإن معالجة الوثائق معالجة جماعية تلغى الفروق الفردية التى قد يظن أنها تفسد صدق دلالة الوثيقة ، كما أن تنوع الوثائق الشخصية فى الدراسة يقلل من أخطار التحيز إلى حد ما ، ويلقى الضوء على أبعاد سيكولوجية أكثر .

ويستخدم التحليل الكيفى لمضمون الوثائق الشخصية فى هذا القسم من البحث ليكون مع التحليل الإحصائى كلا متكاملا يلقى الضوء على المشكلة من جانبين مختلفين ، وبطريقتين متغايرتين . فالتحليل الإحصائى للمعطيات التى جمعت من التحقيقات والتقارير المختلفة يلقى ضوءاً على الظروف الموضوعية والبيئية (الاجتماعية) للمشكلة وشخصية الذين تورطوا فيها . وتحليل مضمون الوثائق الشخصية لأصحاب المحاولات الانتحارية ، يلقى ضوءاً على المشكلة من داخل صاحبها . أى كما يدركها الفرد

ويعانيها هذا الذى حاول الانتحار ، وكما يتصور نفسه والقوى التى حوله . وهكذا يستدل من المنهجين معاً على السمات النفسية الاجتماعية للمشكلة وشخصية الذين تورطوا فيها .

ولما كان هذا الأسلوب حديث العهد فى استخدامه فى مثل هذه الدراسات ، فإنا نشير إلى لمحة عن تاريخ استخدامه فى بحوث الانتحار ، وطريقة كل منها فى تحليل المضمون .

تاريخ استخدام تحليل المضمون فى دراسة السلوك الانتحارى :

ليست هذه أول دراسة تطبق هذا المنهج . ولكن إذا كانت بداية استخدام هذا المنهج مضى عليها أكثر من قرن ، فإنها دراسات قليلة جداً ، ولكنها متنوعة ، وما زالت فى حيز الوصف الكيفى . والقليل النادر من الدراسات الكمية فى مجال علم النفس لم يتعد نطاق المحاولات الأولية ، بغض الطرف عن تقدم استخدام هذا المنهج فى تحليل وسائل الإعلام الجماعية .

وأول من استخدم هـــذه الأداة فى دراســـة الانتحار هو « بريير دى بوامون » B. De Boismont فى فرنسا . وذلك فى بحثـــه عن الانتحار والجنون الانتحارى ١٨٥٦ . وقد حلل فيه مضمون ١٣٢٨ وثيقة ، من حيث عدد مرات ذكر الموت فى الوثيقة ، ومعناه فى ذهن المنتحر . و وجد أن حوالى ٥٠٪ من المنتحرين يذكرون الموت بوصفه عدماً ونهاية للحياة . (٢٣ ص ٢٦٤) .

وفى سويسرا جمع مورجنتالر (١٩٤٥) Morgentaler ٤٧ وثيقة فيما بين ١٩٢٨ — ١٩٣٥ . وفى سنة ١٩٥٧ نشر فاربرو وشنيدمان كتابهما « أضواء على الانتحار » ، وقد استخدموا فى أحد بحوثه أداة تحليل مضمون وثائق المنتحرين مع أدوات تجريبية وتشخيصية أخرى . وعلى الرغم من أنهم جمعوا ٧٢١ وثيقة لمنتحرين يمثلون ما بين ١٢ ٪ ، ١٥ ٪ من المنتحرين فى لوس انجلوس خلال عشر سنوات ١٩٤٥ — ١٩٥٤ ، فإنهم حللوا مضمون ٣٣ وثيقة فقط ، وقارنوها بعدد مماثل من الوثائق المقلدة لمجموعة ضابطة . ويقول الباحثان إن مجموعة المنتحرين الذين تركوا وثائق تعد ممثلة على نحو ما للمنتحرين فى هذه الفترة ، حيث إن ثمة تماثلا بينهم

وبين الذين لم يتركوا وثائق من النواحى الاجتماعية والاقتصادية. وقد تم تحليل هذه الوثائق من حيث إن :

١ — عدد الوحدات الفكرية (القضايا) فى الوثيقة، وقد اتضح أنها فى وثائق المنتحرين أكثر نسبياً وتشير إلى حاجة المنتحر إلى التعبير فى هذا الاتصال الأخير.

٢ — ثم حللت الوثائق حسب معادلة مورر * D.R.Q. « أى عدم الارتياح والارتياح » .

وتقتضى هذه المعادلة تحليل الوثيقة إلى ثلاثة أنواع من الوحدات، لكل نوع دلالة على حالة خاصة : كدر وتوتر ، أو تحرر من التوتر ، أو عبارات حيادية .

وإن كانت النتيجة سلبية ، بمعنى عدم غناء أداة مورر فى تحليل هذه الوثائق، فقد اتضح أن العبارات الدالة على التوتر والإثم والأسف والعدوان ، وهى التى تكشف عن مشاعر كراهية وانتقام واتهام ذاتى ، أكثر وضوحاً فى المجموعة التجريبية . ولم يكن ثمت فروق جوهرية بين المجموعتين التجريبية والضابطة فى تكرار عبارات التحرر من الكدر والتوتر . أما تكرار العبارات الحيادية فكانت كثيرة فى وثائق المجموعة التجريبية ، وهى تتضمن تعليمات ونصائح وتحذيرات وتوصيات بفعل أو أداء شىء ما . وتدل هذه العبارات على سيطرة فكرة الموت القريب على كاتب الوثيقة . كما تكشف أيضاً عن تناقض فكرته عن نفسه التى تنعكس فى قرار الموت ، ثم توصيته بأداء أمور معينة وتخطيطه للمستقبل . ولذلك فهو يعانى من نوع من المشاعر غير الواقعية بالقوة المطلقة والحضور المطلق (فى كل مكان) وكلها تعكس دوافع غامضة ، ومختلطة . (١٠٨ مواضع متفرقة) .

وفى دراسة أخرى حلل الباحثان ٦١٩ وثيقة أخرى منتخبة من ٧٠٠ وثيقة جمعت فى الفترة من ١٩٤٤ — ١٩٥٣ بجنوب كاليفورنيا . وقاما بتحليلها على أساس افتراض كارل مننجر بشمول الانتحار لنزعات ثلاث : رغبة عدوانية ورغبة مازوكية (عقاب ذاتى) ورغبة فى الموت. وصنفت الوثائق حسب أعمار أصحابها فى ثلاث فئات : صغار من ٢٠ ، ٣٩ ، ومتوسطين من ٤٠ — ٤٩ ، ومسنين من ٦٠ فأكثر . وقد اتضح أن الرغبة فى القتل (أو العدوان) والرغبة فى العقاب سائدان فى فئة صغار السن (٥٨٪ ذكور و ٥٣٪ إناث) فى حين أن الرغبة فى الموت بينهم كانت ضئيلة

* Discomfort-Relief Quot ent

(٢٣ ٪ بين الذكور و ٢١ ٪ بين الإناث) . وينعكس هذا النمط من سيطرة الدوافع بين المسنين . فقد بلغت نسبة الوحدات الدالة على النزعتين العدوانية والمازوكية بين المسنين ٢١٪ بين الذكور و٢٣ ٪ بين الإناث؛ وبلغت نسبة الوحدات الدالة على الرغبة فى الموت ٥٧٪ فى مذكرات الذكور و ٧٥ ٪ فى مذكرات الإناث . أما بين فئة متوسطى السن فإن نسبة العبارات الدالة على النزعات الثلاث كانت متقاربة ، مع ارتفاع نسب عبارات العدوان فى أول فئة السن ، وتقل نسبة الوحدات الدالة على المازوكية ، وتنعكس النسب فى نهاية الفئة . وخلاصة الدراسة أن نمط الدوافع يتغير بوضوح خلال مراحل العمر (١٠٧ ص ٤١ — ٤٩) .

وفى دراسة للمضمون الانفعالى لمذكرات المنتحرين ، حلل توكمان J. Tuckman وزميلاه كلاينر Kleiner ولاڤيل Lavell ١٦٥ مذكرة لمنتحرين يمثلون ٢٤ ٪ من ٧٤٢ منتحراً؛ وكانت مجموعة من تركوا المذكرات تماثل مجموعة الذين لم يتركوا مذكرات من حيث الوسيلة الانتحارية . وقد حللت هذه الوثائق لاختبار افتراض بأن « العدوان يشكل جانباً تكاملياً بين عوامل الانتحار » ثم صنفت عبارات الوثائق فى ٦ فئات من حيث دلالتها على : (١) عدوان خارجى (٢) عدوان داخلى (عقاب ذاتى) (٣) وجدان محايد (٤) وجدان إيجابى (٥) ازدواج العدوان الخارجى والوجدان الإيجابى (٦) ازدواج العدوان الداخلى والوجدان الإيجابى .

وكانت نسبة الاتفاق بين المحللين الأربعة ٧٧٪ . وأشارت النتيجة إلى ضآلة نسبة العبارات الدالة على العدوان الموجه للآخرين ، فلم تتعد ٥٪ ، وبلغ مجموع العبارات الدالة على العدوان بنوعيه (الداخلى والخارجى) مستقلا عن وجدانات أخرى أو مختلطاً بها ٣٤ ٪ . ولكن الوجدانات الإيجابية الخالصة بلغت ٥١٪ . وقد اتضح أن المذكرات كانت منسقة فى عرض الموضوع بطريقة مباشرة ، ويبدو فيها ميلا واضحاً لعرض كل خبرات المنتحر .

وبذلك كانت نتيجة التجربة سلبية ولم يؤيد الفرض ، ولكنها وجهت الانتباه إلى أهمية الاستفادة من هذه الوجدانات الإيجابية فى مواجهة مشكلة الانتحار ، وبذل الجهود الوقائية بين المهددين بالانتحار والشارعين فيه (١٢٣) .

التحليل الكيفى لمضمون الوثائق الشخصية فى هذا البحث :

كان المتوقع أن توجد وثائق شخصية بين المنتحرين والشارعين فى الانتحار بنسبة تتراوح من ١٥ — ٢٠ ٪ وذلك نتيجة الاطلاع الأولى على بعض ملفات الانتحار والشروع فيـه بالقاهرة فى سنـة ١٩٥٨ — ١٩٥٩ . وفى البحوث السابقة تراوحت نسب الوثائق الشخصية بين ١٢ — ٢٤ ٪ فى بعض الولايات المتحدة الأمريكية و ٣٠ ٪ بين الشارعين فى الانتحار فى لندن . وهى مجتمعات لها بناؤها الاجتماعى ونظمها التربوية وظروفها الخاصة التى تجعلها تتغاير تماماً عن المجتمع المصرى عامة والقاهرة بوجه خاص .

وقد تبين أن نسبة من تركوا وثائق شخصية فى مجموعتى الانتحار والشروع فى سنة البحث لم تتعد ٢٤ ٪؛ فكان أصحاب الوثائق بنسبة ١٣,٧ ٪ من المنتحرين ، وبنسبة ١٤ ٪ من الشارعين .

وقام المؤلف باستخدام منهج تحليل مضمون الوثائق على أساس تحليل كيفى لهذا المضمون لاعتبارات أهمها :

(١) قلة مادة الوثائق الشخصية التى خلفها أصحاب السلوك الانتحارى فى القاهرة ، فضلا عن قلة عدد هذه الوثائق .

(٢) أن هذا البحث هو أول محاولة فى العربية ، ولطبيعة حدوده بالشارعين وبالمنتحرين فى سنة واحدة ، فضلا عن الصعوبات التى كادت تصل إلى حد استحالة البحث فى الحصول على ملفات الحالات والوثائق التى تركوها .

(٣) حداثة عهد التحليل الكمى لمضمون الوثائق الشخصية ، وعدم نضوجه بعد فى البحث السيكولوجى عامة وفى البحوث التى أجريت على الانتحار خاصة ، على السواء .

ولهذه الاعتبارات نفسها لم يلجأ الباحث إلى تصنيف مضمون الوثائق على أساس وحدات التصنيف الحاسمة الحدود التى يقتضيها التحليل الكمى ، مثل « الكلمة » أو العبارة . كذلك لم يلجأ إلى الطرف الآخر من التحليل الفضفاض الذى يقوم على التصنيفات المتسعة لتحليل الوثائق ككل واحد ومرة واحدة مثل « المفردة » أى

المقال أو المذكرة كوحدة للتحليل فى حالة عدم تنوع الأفكار والموضوعات فيها . ولكن نظراً للتنوع الذى يتسم به مضمون — الوثيقة أيا كانت ضآلة هذا التنوع — إذ تدور حول عدة موضوعات ، لجأنا إلى طريقة وسط ؛ فاخترنا أن يكون التحليل على أساس الموضوع الذى تدور حوله عبارات الوثيقة سواء كان مباشراً أو استدلالاً غير مباشر . ولذلك أيضاً سوف لا يكون تصنيف العبارات جامعاً مانعاً كما هو الأمر فى التحليل الكمى ؛ لأن عبارة أو فقرة ما قد تدل على موضوع مباشر ، وقد يستدل منها على موضوع أو إحساس أو مشاعر أخرى . فمن الطبيعى إذن أن تقع عبارة أو فقرة ما تحت أكثر من وحدة ومن وحدات التحليل . وقد انتهينا إلى خمس وحدات استخلصنا بعضها من دراسات سابقة والبعض الآخر اهتدينا إليه من خبرتنا الخاصة أثناء القيام بجمع المعطيات . هذه الوحدات هى :

(١) الظروف الموضوعية :

وذلك للكشف عن كيفية إدراك الكاتب لهذه الظروف التى دفعته إلى المحاولة الانتحارية ، وتبرير عدم القدرة على الاستمرار فى الحياة .

(٢) التوصيات بشأن تدبير أمور مستقبلة لشخصه أو لغيره .

(٣) توقع الموت ، وما بعده .

وكلا الوحدتين يستدل منهما على مدى التوقع لنتيجة المحاولة الانتحارية وما إذا كانت مجرد محاولة شروع أو انتحار نهائى .

(٤) الوجدانات الإيجابية أو العدائية . أى مدى وجود المشاعر الطيبة والوجدانات الإيجابية أو التهديدات والوجدانات العدائية . وذلك للاستدلال منها على البطانة الوجدانية للسلوك ، وإلقاء الضوء على ديناميكيات الشخصية .

(٥) الشعور القهرى بالعزلة والاغتراب ومدى تعبير الشخص عن إحساس بمعاناة الوحدة الباطنة المدمرة . ويستدل على هذا الشعور من عبارات تشكو أو تتهم المحيطين بصاحب الوثيقة إلى درجة وجد نفسه فيها « وحيداً » .

ويلاحظ أن هذه الوحدات ليست هى الوحدات الممكنة فقط ، فقد يكون فى الوثائق إمكانيات متعددة طبقاً للطريقة التى تعالج بها الوثائق والأبعاد التى يراد الكشف عنها فى الوثيقة والدلالات التى يراد استخلاصها . والجدير بالذكر أن الوحدة

الأخيرة من وحدات التحليل المختارة تعد كالعامل المنتشر أو الشائع يمكن الاستدلال عليها من ثنايا الوثيقة كلها . ولذلك قد تكون الوحدات الأخرى متشبعة به بدرجات متفاوتة . وهذه الملاحظة تؤكد مرة أخرى ما أشرنا إليه من توقع دخول عبارات معينة تحت أكثر من وحدة .

ويهدف التحليل الكيفى لمضمون الوثائق بشكل عام إلى الكشف عما تنطوى عليه الوثائق من تعبير عن معاناة من شعور قهرى بالعزلة والاغتراب ، يقوم على تعبير عن إحساس بالتناقض بين الحقوق والالتزامات الشخصية بمعنى الصراع القائم بين الأدوار التى تقتضيها المكانات الاجتماعية التى يشغلها الفرد فى الجماعة أو الجماعات التى ينتسب إليها . كما يهدف التحليل إلى إلقاء الضوء عما إذا كان ثمة تغاير فى وحدات تحليل المضمون ودلالة تعبيرها بين وثائق المنتحرين ووثائق الذين شرعوا فى الانتحار .

وقد انتهجنا فى تحليل الوثائق الخطوات التالية :

أولا : الوصف الشكلى للوثائق ؛ من حيث عددها ونوعها (مذكرات — خطابات . . .) ومدى طول الوثيقة ، وتوجيهها أى الشخص أو الجماعة أو السلطة الموجه إليها الوثيقة . ووصف جمهور الكاتبين لهذه الوثائق .

ثانياً : تحديد العبارات أو الفقرات التى ينسحب عليها وحدات التحليل الكيفى . ثم تصنيف هذه العبارات تحت كل وحدة على حدة .

ثالثاً : تلخيص دلالة هذه العبارات التى تشملها كل وحدة من وحدات تحليل الوثيقة ، على مشاعر الشخص وظروفه والبناء النفسى لكاتبها وديناميكيات شخصيتها بوجه عام .

وهذه الخطوة الأخيرة لتفسير الدلالات ضمناها الفصل السابع الخاص بمناقشة النتائج والاستنتاجات لتكون جانباً تكاملياً مع التحليل الإحصائى للمعطيات الاجتماعية .

الفصل الخامس

سمات السلوك الانتحارى فى القاهرة

تتكون مجموعة البحث من الأشخاص الذين سجلت لهم النيابة العامة بمدينة القاهرة سلوكاً انتحاريًّا ، سواء كان انتحاراً (فعليا) أو شروعاً فى الانتحار فقط . وذلك فى مدة سنة ميلادية كاملة من أول يناير ١٩٥٩ إلى آخر ديسمبر من السنة نفسها .

وقد بلغ مجموع الذين قاموا بمحاولة انتحارية ، وسجلوا فى هذه الفترة ، ١١٧ شخصاً . وينقسم هذا المجموع الكلى إلى مجموعتين ، مجموعة المنتحرين وقد بلغ عددهم ٦٦ شخصاً (٥٦,٤ ٪ من المجموعة كلها) . ومجموعة الشارعين وعددهم ٥١ شخصاً (٤٣,٦ ٪ من المجموعة كلها) .

وسنعرض فيما يلى السمات والخصائص الاجتماعية والعمرانية والعضوية لكل من الجماعتين على حدة . وذلك استناداً إلى ما افترض بأن الشارعين والمنتحرين مجموعتان متغايرتان من حيث دلالة السلوك ووظيفته السيكولوجية ، وذلك برغم وحدة الدوافع والظروف المقترنة ، فى المجموعتين أو تماثلهما على الأقل . ويلاحظ أن مضمون هذا الفصل هو وصف النتائج والتأكيد على الأرقام والنسب البارزة أى أعلى وأقل النسب فى الجداول فى أغلب الأحيان ، مع الإشارة إلى نتائج تطبيق اختبارات الدلالة الإحصائية فى المواضع الضرورية . وفى فصل تال سنحلل هذه النتائج ونوضح الاستدلالات النفسية الاجتماعية التى يمكن استخلاصها من هذه البيانات . وسنبدأ هنا بالبيانات الخاصة بالشروع ، ثم نثنى بالبيانات الخاصة بالانتحار .

الشروع فى الانتحار

بلغ عدد الشارعين فى الانتحار الذين سجلوا بمحافظة القاهرة فى فترة البحث ٥١ شخصاً، يمثلون نسبة قدرها ٢,٨ لكل ١٠٠,٠٠٠ نسمة من سكان القاهرة الذين بلغت أعمارهم ١٥ سنة فأكثر [١] .

التوزيع الزمنى:

وكشف توزيع الشروع على شهور السنة عن أنه بلغ أقصى مداه فى شهور يونيو (حوالى ١٦٪) وأبريل (حوالى ١٤٪) ولما جمعت الشهور فى فصول السنة الأربع اتضح أن الشروع بلغ أقصاه فى الصيف (١٦ شخصاً أى حوالى ٣١,٥٪). وفى شهور الربيع (١٥ شخصاً أى حوالى ٢٩,٤٪). وكان نصيب شهور الشتاء أقل قليلا (١١ شخصاً أى حوالى ٢١,٥ ٪). وكان الشروع فى الخريف أقل فصول السنة كلها إذ شرع فيه ٩ أشخاص أى حوالى ١٦,٦ ٪ (جدول رقم ٨) [٢] .

وبرغم ما قد يتضح من ارتفاع نسبة الشروع فى شهرى يونيو وأبريل ، فإن صغر العينة ، وضآلة توزيع التكرارات فى الشهور لا يسمح باستخدام مقاييس

(١) قمنا بتقدير سكان القاهرة ١٩٥٩ عن التعداد العام للسكان ١٩٥٧ . وتغاضينا عن فئة السكان الأقل من ١٥ عاماً على أساس أن الانتحار أو الشروع فيه نادر الوقوع فى هذه المرحلة من العمر . وحتى تكون النسبة قابلة للمقارنة مع نسب الانتحار فى المجتمعات الأخرى ومع نتائج البحوث الأخرى ، فقد تغاضت جميعها عن هذه المرحلة من العمر فى حساب نسبة الانتحار والشروع فيه إلى السكان .

(٢) راجع شكل رقم ٧ ص ١٠١ .

إحصائية بصورة تكفل الثقة بالنتائج التى قد تنتج من الاختبار . والذلك أيضاً لا يمكن الاستدلال من فروق هذه التوزيعات .

جدول رقم (٨)

توزيع حالات الشروع فى الانتحار بالقاهرة ١٩٥٩ حسب شهور السنة

الشهر	عدد	٪
يناير	٦	١١,٧٦
فبراير	٣	٥,٨٨
مارس	٣	٥,٨٨
أبريل	٧	١٣,٧٣
مايو	٥	٩,٨٠
يونية	٨	١٥,٦٩
يولية	٦	١١,٧٧
أغسطس	٢	٣,٩٢
سبتمبر	٢	٣,٩٢
أكتوبر	٥	٩,٨٠
نوفمبر	٢	٣,٩٢
ديسمبر	٢	٣,٩٢
مجموع	٥١	١٠٠,٠٠

السن والنوع :

كانت الأغلبية الساحقة من الشارعين فى الانتحار ذكوراً (٤١ ذكرا أى ٨٠,٤٪)، وأقلهم كانوا إناثاً (١٠ إناث أى ١٩,٦ ٪ . هذا فى حين أن الإناث فى المجتمع الكلى للقاهرة أكثر قليلاً من الذكور (٩٢٧ ألف أنثى و ٩١١ ألف ذكر) .

ويبين التوزيع الداخلى حسب النوع وفئات السن بالجدول رقم (٩) ، أن أعلى نسبة لشروع الذكور بين الذين تعدوا العشرين عاماً ولم يبلغوا الثلاثين (٣٧,٣٪).

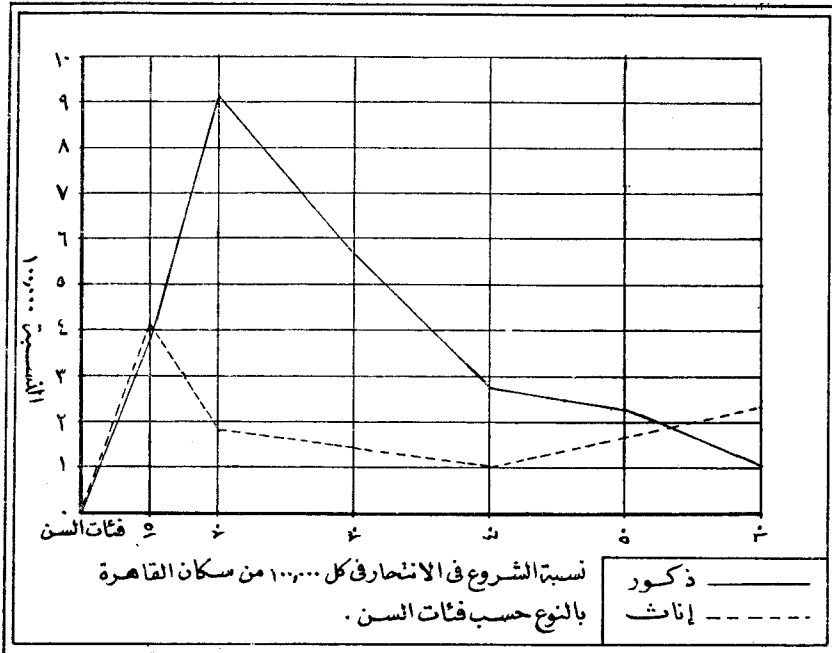
جدول رقم (٩)

توزيع حالات الشروع فى الانتحار بالقاهرة ١٩٥٩ بالنوع حسب فئات السن
ونسبة كل منها لكل ١٠٠,٠٠٠ من السكان فى الفئات المماثلة

فئات السن	النوع	عدد	٪	النسب لكل ١٠٠,٠٠٠	عدد سكان القاهرة
ـ ١٥	ذكور	١	١,٩٠	ـ	
	إناث	١	١,٩٠	ـ	
	مجموع	٢	٣,٦٠	ـ	
١٥ ـ	ذكور	٤	٧,٨٤	٣,٨٨	١٠٣٠٠٠
	إناث	٤	٧,٨٤	٤,٠٤	٩٩٠٠٠
	مجموع	٨	١٥,٧٠	٤,٠	٢٠٢٠٠٠
٢٠ ـ	ذكور	١٩	٣٧,٢٦	٩,٠٩	٢٠٩٠٠٠
	إناث	٢	٣,٩٢	ـ,٨٢	٢٤٣٠٠٠
	مجموع	٢١	٤١,٢	٤,٧	٤٥٢٠٠٠
٣٠ ـ	ذكور	١٢	٢٣,٥٤	٥,٦٦	٢١٢٠٠٠
	إناث	١	١,٩٦	ـ,٤٥	٢٢١٠٠٠
	مجموع	١٣	٢٥,٥٠	٣,٠٠	٤٣٣٠٠٠
٤٠ ـ	ذكور	٣	٥,٨٨	١,٧٦	١٧٠٠٠٠
	إناث	ـ	ـ	ـ	١٥٠٠٠٠
	مجموع	٣	٥,٨	١,٠	٣٢٠٠٠٠
٥٠ +	ذكور	٢	٣,٩٢	ـ,٩٢	٢١٧٠٠٠
	إناث	٢	٣,٩٢	ـ,٩٣	٢١٤٠٠٠
	مجموع	٤	٧,٨	١,٠	٤٣١٠٠٠
المجموع	ذكور	٤١	٨٠,٤	٤,٥	٩١١٠٠٠
	إناث	١٠	١٩,٦	١,١	٩٢٧٠٠٠
	مجموع	٥١	١٠٠,	٢,٨	١٨٣٨٠٠٠

ر = ٠,٤١٥ ، ت = ٠,٧٩ ليس لها دلالة إحصائية .

وأعلى نسبة لشروع الإناث بين اللائى تعدين الخامسة عشر ولم يبلغن العشرين (٧,٨٪).ويؤكد توزيع الشارعين بالنسبة إلى السكان فى نفس الفئات هذا الاتجاه . فالشروع نادر بين الإناث اللائى لم يبلغن الخامسة عشر . ولكن نسبة الشروع إلى كل ١٠٠,٠٠٠ نسمة من السكان فى كل فئة ترتفع إلى أقصاها بين الإناث اللائى تعدين الخامسة عشر ولم يبلغن العشرين (٤ / ١٠٠,٠٠٠) . ثم تأخذ النسبة فى الهبوط تدريجيًّا فى فئات العمر التالية حتى يتلاشى الشروع بين اللائى تعدين الأربعين ولم يبلغن الخمسين . ولكن ثمة نسبة ضئيلة شرعن فى الانتحار بين اللائى تعدين الخمسين أو الستين (٤٦.٪ ١٠٠,٠٠٠) . وكذلك بين الذكور يندر شروع الذين لم يبلغوا الخامسة عشر ، وترتفع نسبة الشروع فى مراحل العمر التالية فتبلغ أقصاها بين الذين تعدوا العشرين ولم يبلغوا الثلاثين (٩ / ١٠٠,٠٠٠) . ثم تهبط النسبة فى الشروع بين الذكور تدريجيًّا فى مراحل العمر التالية حتى تصل إلى أدنى نسبة لها وهى ٩,/١٠٠,٠٠٠ بين الذين تعدوا الخمسين عاماً (شكل رقم ٣).

وقد بلغت جملة من شرعوا فى الانتحار ممن بلغوا العشرين عاماً ولم يتعدوا

شكل رقم (٣)

الأربعين أكثر من ثلثى الشارعين كلهم (٦٦,٧٪) ويمثلون (٧,٧ لكل ١٠٠,٠٠٠) من السكان فى نفس الفئة . وقد كان معامل الارتباط بين توزيع الشارعين فى الانتحار وتوزيع سكان القــاهرة حسب فئات السن ضعيفاً (معامل بيرسون = ٠,٤١٥ ليس له دلالة إحصائية حيث وجد أن قيمة ت = ٠,٧٩) أى أنه ليس ثمة ارتباط أو تماثل بين توزيع فئات السن فى مجموعة الشارعين وفى المجتمع الكلى للقاهرة[١] ، ولم يختلف متوسط السن بين الشارعين والشارعات ، فقد كان متوسط سن الذكور ٣٠ عاماً ، ومتوسط سن الإناث ٣٠ عاماً تقريباً .

الجنسية والديانة :

ويشير الجدول رقم (١٠) إلى أن الغالبية الساحقة من الشارعين ممن ينتمون

جدول رقم (١٠)

توزيع حالات الشروع فى الانتحار بالقاهرة سنة ١٩٥٩
حسب الجنسية

الجنسية	النوع	عدد	٪
مصريون	ذكور	٤٠	٧٨,٤
	إناث	٩	١٧,٦
	مجموع	٤٩	٩٦,١
أوربيون	ذكور	١	١,٩٦
	إناث	١	١,٩٦
	مجموع	٢	٣,٩
المجموع	ذكور	٤١	٨٠,٣٩
	إناث	١٠	١٩,٦١
	مجموع	٥١	١٠٠,

(١) استخدمنا معامل ارتباط بيرسون (ر) فى هذا الموضع لمعرفة ما إذا كان مجتمع المنتحرين والشارعين فى الانتحار يماثل المجتمع الكلى لسكان القاهرة أو عينة عشوائية منه . وقد استخدم عامل السن كتغير فى المجموعتين واعتبرت فئات السن هى قيم هذا المتغير فى المجموعتين .

إلى الجمهورية العربية المتحدة(مصر) (٩٦ ٪) . وأن القلة الباقية ممن ينتمون إلى بعض الدول الأوربية .

وبالنسبة للديانة والجنسية معاً ، فقد تركزت حوادث الشروع بين المسلمين المصريين (٩٠,٢ ٪ من الشارعين أى ١,٦ ٪ ١٠٠,٠٠٠ من المسلمين) . وكانت القلة الباقية من المسيحيين المصريين (الأقباط) والأوربيين وعددهم ٥ أشخاص (٩,٨ ٪) . وكان منهم ٣ فقط من الأقباط أى ٦٥ لكل ١٠٠,٠٠٠من الأقباط . كما يتضح ذلك من الجدول رقم (١١) .

التعليم :

كان الشروع قليلا ، بل نادراً بين«الأميين» الذين لم يتلقوا تعليمـًا ما(٠,٨لكل ١٠٠,٠٠٠ من السكان الأميين) . وارتفعت نسب الشروع تدريجيًّا كلما زاد نصيب الأشخاص من التعليم . حتى ارتفع الشروع إلى أقصى نسبة له بين الذين بلغوا كل من المرحلتين المتوسطة والعالية أو الذين حصلوا على أحد المؤهلات

جدول رقم (١١)

توزيع الشروع فى الانتحار بالقاهرة سنة ١٩٥٩ بالديانة والنوع
ونسبة الشروع فى الانتحار لكل ١٠٠,٠٠٠ من السكان فى الفئات المماثلة

الديانة	النوع	عدد	٪	النسبة لكل ١٠٠,٠٠٠	عدد سكان القاهرة
مسلمون	ذكور	٤٠	٧٨,٤٤	٢,٧٧	١٤٤٦٠٠٠
	إناث	٦	١١,٧٦	٠,٤٤	١٣٦٩٠٠٠
	مجموع	٤٦	٩٠,٢٠	١,٦٣	٢٨١٥٠٠٠
مسيحيون	ذكور	١	١,٩٦	—	٢٣٤٠٠٠
	إناث	٤	٧,٨٤	١,٣١	٢٢٩٠٠٠
	مجموع	٥	٩,٨٠	—,٦٥	٤٦٣٠٠٠
المجموع	ذكور	٤١			
	إناث	١٠			
	مجموع	٥١	١٠٠		

الجامعية ، أى ١٨,٣ لكل ١٠٠,٠٠٠ من السكان فى كل من الفئتين (جدول رقم (١٢) [١] .

جدول رقم (١٢)

توزيع حالات الشروع فى الانتحار بالقاهرة سنة ١٩٥٩ حسب درجة التعليم ونسبتها لكل ١٠٠,٠٠٠ من السكان الذين تعدوا عشرة أعوام

درجة التعليم	النوع	عدد	النسبة لكل ١٠٠,٠٠٠	عدد سكان القاهرة ١٠ سنوات فأكثر
أمى	ذكور	٨	١,٠	٨٢٦٦٠٠
	إناث	٧	٠,٦	١٩٨٠٠٠
	مجموع	١٥	٠,٨	١٠٢٤٦٠٠
مرحلة أقل من المتوسط (ابتدائى)	ذكور	٢٣	٥,٠	٤٦٤٠٠٠
	إناث	١	٠,٢	١٩٣٠٠٠
	مجموع	٢٤	٣,٦	٦٥٧٠٠٠
المرحلة المتوسطة (إعدادى وثانوى وفنى)	ذكور	٦	١٧,١	٣٥٠٠٠
	إناث	٢	٢٢,٢	٩٠٠٠
	مجموع	٨	١٨,٣	٤٤٠٠٠
المرحلة العالية (الجامعة والدراسات العليا)	ذكور	٣	١٩,٥	١٥٤٠٠
	إناث	—	—	١٠٠٠
	مجموع	٣	١٨,٣	١٦٤٠٠
غير مبين	ذكور	١	—	
	إناث	—	—	
	مجموع	١	—	
المجموع	ذكور	٤١		١٣٤١٠٠٠
	إناث	١٠		١٣٠١٠٠٠
	مجموع	٥١		٢٦٤٢٠٠٠

---

(١) راجع أيضاً شكل رقم (٥) بالملحق الخامس ص ٢٩٦ .

المهن والعمالة :

يوضح الجدول رقم (١٣) أن ثمة ١٤ شخصاً من الجنسين أى حوالى ٢٧,٥ ٪ من الشارعين ، كانوا خارج قوة العمل ؛ وهم من الطلبة ونزلاء السجون والإناث الصغار وربات البيوت . وبين أصحاب المهن المختلفة ، بلغ الشروع أقصى مداه (٦٥٪من ذوى المهن) بين عمال الخدمات والحرفيين . وكان أكثر من ثلث الشارعين (أى ٣٨ ٪ من ذوى المهن) من عمال مهن الخدمات ، وحوالى ثلثى هؤلاء من الشرطة والعسكريين (أى ٦٤ ٪ من عمال الخدمات) ، والأغلبية الباقية من المشتغلين بالخدمة المنزلية . وكان أكثر من ربع الشارعين ذوى المهن من الحرفيين . وأقل نسبة من الشارعين ذوى المهن كانت بين المديرين وأصحاب المهن الفنية (٢ شخصان أى ٥,٤ ٪ من ذوى المهن) . وتتماثل نسبة الشروع بين البائعين وعمال النقل (٣ أشخاص فى كل فئة أى ٨,١ ٪ لكل من أصحاب هذه المهن) .

ولكن نسبة الشروع إلى السكان فى كل مهنة تكشف عن اتجاه مغاير لنسب الشروع بين ذوى المهن المختلفة . فقد بلغت أقصى نسبة للشروع بين الكتبة(١١لكل ١٠٠,٠٠٠من السكان العاملين فى نفس المهنة) وعمال النقل والمواصلات (١٠,٧لكل ١٠٠,٠٠٠ من المشتغلين بنفس المهنة) ، وأقل نسب الشروع تكاد تتماثل بين كل من المديرين وأصحاب المهن العلمية والفنية (٥,٤لكل ١٠٠,٠٠٠ من المشتغلين بنفس المهن) ، ونفس النسبة بين البائعين ،وبين عمال الخدمات من غير الشرطة والعسكريين (٥,٢ لكل ١٠٠,٠٠٠ من المشتغلين بنفس المهن) . ولكن إذا أضيف الشرطة والعسكريون لارتفعت النسبة إلى أقصى مداها فبلغت (١١,٤ / ١٠٠,٠٠٠) .

العمالة :

ويبين الجدول رقم (١٤) ، الخاص بتوزيع عينة البحث حسب حالة العمالة أن أكثر من نصف الشارعين الذين ضمن قوة العمل كانوا يعملون فى أعمال دائمة (١٩ شخصاً أى ١,٣ ٪) . وكان الباقون ١٨ شخصاً أى٤٨,٧ ٪ قوة معطلة أو مستقبلهم غير مؤمن[1] . فإن أقل من ثلث المجموعة (١١ شخصاً أى ٣٠٪) لهم مهن ، ولكنهم متعطلون بلا عمل ، والسبع الآخرون ممن يعملون فى أعمال غير منتظمة كالخدمة المنزلية والخدمة فى المقاهى ، أو حمالين وفعلة فى أعمال الهدم والبناء .

(١) كالعمل باليومية دون عقد عمل يؤمن فترة زمنية كافية ويوفر ضمانات معينة .

جدول رقم (١٣)

توزيع حالات الشروع فى الانتحار بالقاهرة سنة ١٩٥٩
حسب المهن ونسبة كل منها لكل ١٠٠,٠٠٠ من السكان الذين تعدوا ١٥ عاماً فى الفئات المماثلة

المهن	النوع	عدد	٪	النسبة لكل ١٠٠,٠٠٠	عدد سكان القاهرة ١٥ سنة فأكثر
المديرون وأصحاب المهن الفنية والعلمية	ذكور	٢	٥,٤		
	إناث	—	—		
	مجموع	٢	٥,٤	٥,٤	
الكتبة	ذكور	٤	١٠,٨		
	إناث	—	—	—	
	مجموع	٤	١٠,٨	١١,١	٣٦٠٠٠
البائعون	ذكور	٣			
	إناث	—	—		
	مجموع	٣	٨,١	٥,٤	٥٦٠٠٠
عمال النقل	ذكور	٣	٨,١		
	إناث	—	—	—	
	مجموع	٣	٨,١	١٠,٧	٢٨٠٠٠
عمال الحرف والصناعة والإنتاج	ذكور	١٠	٢٧,٠		
	إناث	—	—	—	
	مجموع	١٠	٢٧,٠	٦,٨	١٤٨٠٠٠
عمال الخدمات والترفيه (وتشمل الشرطة العسكرية)	ذكور	١١	٢٩,٧		
	إناث	٣	٨,١		
	مجموع	١٤	٣٧,٨		٩٦٠٠٠
المزارعون (١)	ذكور	١	٢,٧		
	إناث	—	—		
	مجموع	١	٢,٧		١٧٠٠٠
المجموع	ذكور	٣٤			
	إناث	٣			
	مجموع	٣٧			٤١٨٠٠٠

(١) أغفلنا ذكر نسب المزارعين من المنتحرين للسكان لوجود واحد فقط فى هذه الفئة ، ذلك لأن للصدفة دوراً فى وجوده فضلا عن أنه ليس من سكان القاهرة .

جدول رقم (١٤)

توزيع حالات الشروع فى الانتحار بالقاهرة سنة ١٩٥٩
حسب طبيعة العمل

طبيعة العمل	النوع	عدد	٪
دائم	ذكور	١٨	
	إناث	١	
	مجموع	١٩	٥١,٤
غير منتظم	ذكور	٥	
	إناث	٢	
	مجموع	٧	١٨,٩
متعطل أو بدون عمل	ذكور	١١	
	إناث	—	
	مجموع	١١	٢٩,٧
مجموع القوة العاملة	ذكور	٣٤	
	إناث	٣	
	مجموع	٣٧	١٠٠٠

ق = صفر تقريباً

التوزيع الإيكولوجى :

تم تصنيف التوزيع الإيكولوجى (أو العمرانى) للشروع فى الأقسام الإدارية لمدينة القاهرة حسب متغيريْن هما :

١ ــ الجهة التى تم فيها تنفيذ المحاولة الانتحارية .

٢ ــ والجهة التى يقيم فيها صاحب المحاولة .

ويبين الجدول رقم (١٥) أن أعلى نسبة من الشروع فى الانتحار وقعت فى نطاق قسم مصر الجديدة (٨ أشخاص أى ١٦,٧ ٪) ، ويليها النسبة التى وقعت

جدول رقم (١٥)

(التوزيع الإيكولوجى)

توزيع حالات الشروع فى الانتحار بالقاهرة سنة ١٩٥٩
بحسب جهة تنفيذ المحاولة الانتحارية

جهة تنفيذ المحاولة الانتحارية	عدد	٪
الأزبكية	٢	٣,٩٢
الجمالية	٤	٧,٨٤
الخليفة	٢	٣,٩٢
الدرب الأحمر	٢	٣,٩٢
الزيتون	١	١,٩٦
الساحل	١	١,٩٦
السيدة زينب	٥	٩,٨٠
الظاهر	١	١,٩٦
المطرية	١	١,٩٦
المعادى	٣	٥,٨٨
الموسكى	٢	٣,٩٢
الوايلى	٣	٥,٨٨
باب الشعرية	—	—
بولاق	٥	٩,٨٠
حلوان	—	—
روض الفرج	٢	٣,٩٢
شبرا	٣	٥,٨٨
عابدين	٢	٣,٩٢
قصر النيل	٢	٣,٩٢
مصر الجديدة	٨	١٥,٧٢
مصر القديمة	٢	٣,٩٢
المجموع	٥١	١٠٠

خريطة القاهرة
موزعا عليها حالات الشروع فى الانتحار
فى أقسام القاهرة سنة ١٩٥٩ حسب :
١- محل الإقامة ○
٢- وجهة تنفيذ الانتحار +
الزيتون
مصر الجديدة
الوايلى
مصر القديمة
المعادى
حلوان
من سكان خارج القاهرة
أقسام محافظة القاهرة
١ - الأزبكية
٢ - الجمالية
٣ - الخليفة
٤ - الدرب الأحمر
٥ - الزيتون
٦ - الساحل
٧ - السيدة زينب
٨ - الظاهر
٩ - المطرية
١٠ - المعادى
١١ - الموسكى
١٢ - الوايلى
١٣ - باب الشعرية
١٤ - بولاق
١٥ - حلوان
١٦ - روض الفرج
١٧ - شبرا
١٨ - عابدين
١٩ - قصر النيل
٢٠ - مصر الجديدة
٢١ - مصر القديمة
دلالة الرموز
+ تمثل شارعاً واحداً
○ تمثل مقيماً واحداً فى القسم

شكل رقم (٤)

فى كل من بولاق والسيدة زينب (٥ أشخاص فى كل منهما أى ٩,٨ ٪) . ولم تتعد حوادث الشروع حالة واحدة فى كل من الزيتون والساحل والظاهر والمطرية . كما لم تقع أى حادثة شروع فى كل من باب الشعرية وحلوان . ونظراً لضآلة توزيع التكرارات فى الأقسام عامة لا يمكن استخدام اختبار إحصائى بصورة تؤدى إلى الثقة بنتائجه على دلالة هذه التوزيعات .

ويكشف الجدول رقم (١٦) عن أن ثمة ٦ أشخاص شرعوا فى الانتحار بالقاهرة ولكنهم يقطنون خارجها . وأن أعلى نسبة من الشروع وقعت من المقيمين فى مصر الجديدة (٧ أشخاص أى ١٣,٧ ٪) ويليها النسبة التى وقعت من سكان شبرا (٦ أشخاص أى ١١,٨ ٪) . وأن أقل عدد لحوادث الشروع فى الانتحار وقعت من المقيمين فى الدرب الأحمر والزيتون والساحل والمطرية والموسكى وباب الشعرية وعابدين وقصر النيل . فى حين أنه لم يشرع فى الانتحار أى واحد من سكان الأزبكية والظاهر وحلوان .

وبمقارنة الجدولين (١٥ ، ١٦) نجد أن نصف عدد الشارعين من سكان شبرا والجمالية والخليفة والوايلى وروض الفرج قد شرعوا فى انتحارهم خارج منطقة إقامتهم . كما تبين أيضاً أن بعض أو كل الذين نفذوا شروعهم فى كل من الأزبكية والظاهر والدرب الأحمر والسيدة زينب والمعادى والموسكى وبولاق وعابدين وقصر النيل لم يكونوا من بين سكان هذه المناطق . وقد بلغ مجموع الذين شرعوا فى الانتحار خارج دائرة القسم الذى يقيمون فيه أكثر من ربع الشارعين (١٤ شخصاً أى ٢٧,٦ ٪ من الشارعين) . (انظر أيضاً خريطة القاهرة شكل رقم ٤) .

البناء الأسرى والإعالة :

بالرغم من أن عدد حوادث الشروع فى الانتحار تكثر بين الذين لم يتزوجوا (الأعزب) ، ثم يأخذ تكرار الشروع فى الهبوط التدريجى بين المتزوجين فالمطلقين فالأرامل . فإن نسبة حالات الشروع إلى عدد السكان بالقاهرة فى كل فئة من هذه الفئات يكشف عن نمط مختلف للتوزيع . فترتفع نسبة الشروع إلى أعلى قمة لها بين المطلّقين (٣ حالات تمثل ١٠,٧ لكل ١٠٠,٠٠٠ من المطلقين من سكان القاهرة) . ثم تأخذ النسبة فى الانخفاض قليلا بين الذين لم يتزوجوا ممن تعدوا الخامسة عشر من العمر (٣٠ حالة أى ١٠,٢ لكل ١٠٠,٠٠٠ ممن لم يتزوجوا من القاهريين)

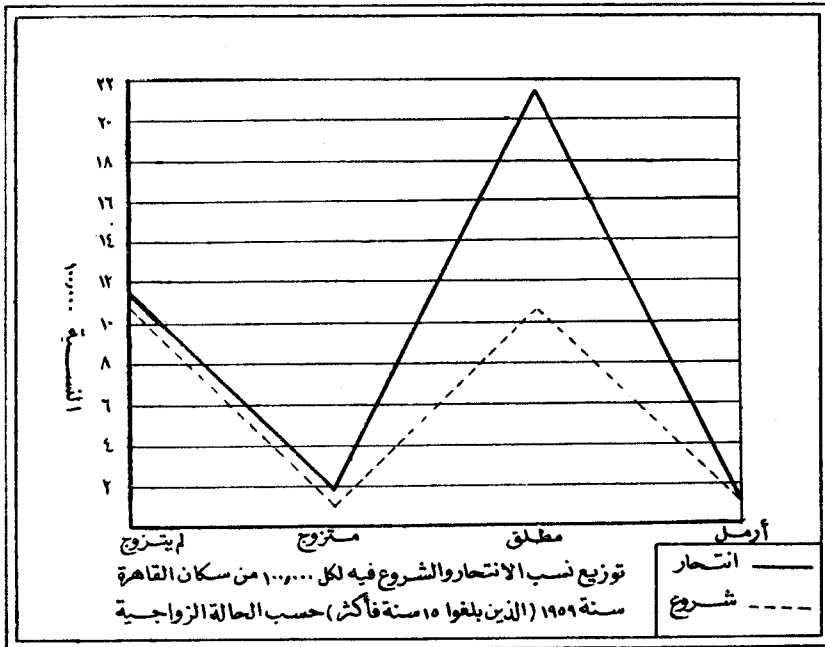
جدول رقم (١٦)

(التوزيع الإيكولوجى)

توزيع حالات الشروع فى الانتحار بالقاهرة سنة ١٩٥٩ حسب محل الإقامة

محل الإقامة (أقسام إدارية)	عدد	٪
الأزبكية	—	—
الجمالية	٤	٧,٨٥
الخليفة	٢	٣,٩٢
الدرب الأحمر	١	١,٩٦
الزيتون	١	١,٩٦
الساحل	١	١,٩٦
السيدة زينب	٣	٥,٨٨
الظاهر	—	—
المطرية	١	١,٩٦
المعادى	٢	٣,٩٢
الموسكى	١	١,٩٦
الوايلى	٤	٧,٨٤
باب الشعرية	١	١,٩٦
بولاق	٢	٣,٩٢
حلوان	—	—
روض الفرج	٤	٧,٨٥
شبرا	٦	١١,٧٧
عابدين	١	١,٩٦
قصر النيل	١	١,٩٦
مصر الجديدة	٧	١٣,٧٣
مصر القديمة	٣	٥,٨٨
خارج القاهرة	٦	١١,٧٧
المجموع	٥١	١٠٠

ثم تهبط النسبة إلى أدناها بين الأرامل (حالتان أى ١,٠٩ لكل ١٠٠,٠٠٠ من الأرامل) ، وبين المتزوجين (١٣ حالة أى ١,٠١ لكل ١٠٠,٠٠٠من المتزوجين بالقاهرة) . وثمت حالة واحدة لم نتبين حالتها الزواجية .

أما التوزيع حسب النوع فيكشف عن اختلاف طفيف فى نمط التوزيع ، حيث ترتفع نسبة شروع الذكور بين الذين لم يتزوجوا (١٤,٦ لكل ١٠٠,٠٠٠) عن نسبة الشروع بين المطلقين (١١,١ لكل ١٠٠,٠٠٠) . ولم يشرع فى الانتحار أحد من الأرامل الذكور . ولكن يظل النمط العام للشارعين فى الانتحار حسب الحالة الزواجية كما هو بين الإناث الشارعات فى الانتحار ، مع اختلاف فى حدة ارتفاع نسبة الشروع بين الإناث ، فهى ١٠,٧ لكل ١٠٠,٠٠٠ بين المطلقات مقابل ٣,٩ لكل ١٠٠,٠٠٠ بين اللائى لم تتزوجن . والفروق فى هذه الحالات ذات دلالة إحصائية لا يمكن إغفالها ، فقد استخدم اختبار كا ٢ وتبين أن قيمته جوهرية عند مستوى ٠,٠١ (كا ٢ = ١٦ , ٥٢) (جدول رقم (١٧) وشكل رقم ٦) .

شكل رقم (٦)

جدول رقم (١٧)

توزيع حالات الشروع فى الانتحار بالقاهرة سنة ١٩٥٩ حسب الحالة الزواجية ونسبتها لكل ١٠٠,٠٠٠ إلى الفئات المماثلة من السكان لمن سنهم ١٦ سنة فأكثر .

الحالة الزواجية	النوع	عدد	٪	١٠٠,٠٠٠/	عدد سكان القاهرة ١٦ سنة فأكثر
لم يتزوج	ذكور	٢٧	٥٦,٢	١٤,٦	١٩٢٠٠٠
	إناث	٣	٦,٢	٣,٩	١٠٢٠٠٠
	مجموع	٣٠	٦٢,٤	١٠,٢	٢٩٤٠٠٠
متزوج	ذكور	١١	٢٣,٠	١,٧	٦٥٠٠٠٠
	إناث	٢	٤,٢	٠,٣	٦٤٢٠٠٠
	مجموع	١٣	٢٧,٢		١٢٩٢٠٠٠
مطلق	ذكور	١		١١,١	٩٠٠٠
	إناث	٢		١٠,٥	١٩٠٠٠
	مجموع	٣	٦,٢	١٠,٧	٢٨٠٠٠
أرمل	ذكور	—			٢٠٠٠٠
	إناث	٢		١,٢	١٦٤٠٠٠
	مجموع	٢	٤,٢	١,١	١٨٤٠٠٠
المجموع	ذكور	٣٩			
	إناث	٩			
	مجموع	٤٨			

كا^2 = ٥٢,١٢

الأبناء :

وقد تبين من الجدول رقم (١٨) أن كل الشارعين من الذين لم يتزوجوا ليس لديهم أطفال . وكذلك كل الأرامل وغالبية ساحقة من المطلقين كانوا بدون أطفال . وكانت ثمة قلة من المتزوجين بدون أطفال أيضاً .

الإعالة :

كما تبين من توزيع الشارعين حسب حالة إعالتهم[١] لآخرين أن ١٧ حالة فقط ، أى حوالى ثلث الشارعين فى الانتحار ، ممن يعولون أبناء أو أقارب . وأن ٢٤ حالة أى حوالى ثلثى الشارعين من الذين كانوا لايعولون أحداً . (جدول رقم ١٩) .

جدول رقم (١٨)

توزيع حالات الشروع فى الانتحار بالقاهرة سنة ١٩٥٩
حسب الحالة الزواجية وعدد الأطفال لمن سنهم ١٥ سنة فأكثر

الزواجية	عدد الأطفال										
	١–٢		٣–٥		٦ فاكثر		عدد غير محدد		بدون أطفال		غير مبين
	عدد	٪	عدد	٪	عدد	٪	عدد	٪	عدد	٪	
لم يتزوج	—	—	—	—	—	—	—	—	٣٠	٥٩,٠	—
متزوج	٣	٦,٠	٢	٤,٠	٣	٦,٠	٣	٦,٠	٢	٤,٠	—
مطلق أو منفصل	—	—	١	—	—	—	—	—	٢	٤,٠	—
أرمل	—	—	—	—	—	—	—	—	٢	٤,٠	—
غير مبين	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	١
المجموع	٣		٣		٣		٣		٣٦		١

(١) إعالة أو كفالة Dependency

درجة العزلة :

عولج توزيع الشارعين فى الانتحار حسب درجة العزلة فى مستويين : (١) درجة العزلة فى الإقامة . (٢) ودرجة العزلة أثناء تنفيذ المحاولة الانتحارية . فاتخذ نوع المسكن ونوع الإقامة للدلالة على العزلة فى الإقامة . كما اتخذ مكان تنفيذ المحاولة الانتحارية ، ودرجة العزلة أثناء تنفيذ الفعل ، ومدى تدخل الآخرين فى المحاولة الانتحارية ، ونوع هذا التدخل للدلالة على درجة العزلة أثناء القيام بالمحاولة الانتحارية .

جدول رقم (١٩)

توزيع حالات الشروع فى الانتحار بالقاهرة سنة ١٩٥٩

حسب حالة إعالتهم للغير

حالة الإعالة	النوع	عدد	٪
يعول ذوى قرابة وثيقة (أخوة — والدين)	ذكور	٥	٩,٦٠
	إناث	—	—
	مجموع	٥	٩,٦٠
يعول أبناء	ذكور	١٢	٢٣,٧٠
	إناث	—	—
	مجموع	١٢	٢٣,٧٠
لا يعول أحداً	ذكور	٢٤	٤٥,١٠
	إناث	١٠	١٩,٦١
	مجموع	٢٤	٦٦,٧
المجموع	ذكور	٤١	
	إناث	١٠	
	مجموع	٥١	١٠٠

درجة العزلة فى الإقامة :

يبين من الجدول رقم (٢٠) أن أكثر من ثلث الشارعين فى الانتحار وهم ١٦ شخصاً أى ٣٥,٥ ٪ كانوا يقيمون فى مسكن مستقل (شقة مستقلة) . وأقل من ثلث آخر عددهم ١٤ شخصاً أى ٣١ ٪ كانوا يقيمون فى مسكن مشترك (حجرة

جدول رقم (٢٠)

توزيع حالات الشروع فى الانتحار بالقاهرة سنة ١٩٥٩
حسب نوع المسكن

نوع المسكن	النوع	عدد	٪
مسكن مستقل	ذكور	١٣	
	إناث	٣	
	مجموع	١٦	٣١,٤٠
مسكن مشترك خاص	ذكور	١٠	
	إناث	٤	
	مجموع	١٤	٢٧,٤٤
مسكن مشترك عام	ذكور	٨	
	إناث	٣	
	مجموع	١١	٢١,٥٦
ليس له مسكن	ذكور	٤	
	إناث	—	
	مجموع	٤	٧,٨٤
غير مبين	ذكور	٦	
	إناث	—	
	مجموع	٦	١١,٧٦
المجموع	ذكور	٤١	
	إناث	١٠	
	مجموع	٥١	١٠٠

أو شقة مشتركة ، أو حجرات متفرقة فى فناء منزل أو فوق سطح) . كما أن ثمة ١١ شخصاً أى حوالى ربع الشارعين كانوا يقيمون فى مسكن مشترك عام (معسكر أو ملجأ أو سجن) . وثمت قلة قوامها ٤ أشخاص أى ٩ ٪ لم يكن لهم محل إقامة أو مسكن . ولم نعثر على أى بيان يحدد محل إقامة ٦ أشخاص آخرين من الشارعين .

ومن حيث نوع الإقامة يبين من الجدول (٢١) أن أكثر من نصف الشارعين فى الانتحار وعددهم ٢٦ شخصاً أى ٥٥,٣ ٪ كانوا يقيمون مع أسرهم . وثمة أكثر من ثلث الشارعين (١٦ شخصاً أى ٣٦,٢ ٪) كانوا يقيمون مع آخرين كالأقارب والأصدقاء والمخدومين والزملاء . فى حين أن قلة منهم عددهم ٤ أشخاص فقط أى ٨,٥ ٪ كانوا يقيمون فى عزلة تامة .

جدول رقم (٢١)

توزيع حالات الشروع فى الانتحار بالقاهرة سنة ١٩٥٩
حسب نوع الإقامة

نوع الإقامة	النوع	عدد	٪
بمفرده	ذكور	٤	
	إناث	—	
	مجموع	٤	٧,٨٤
مع الأسرة	ذكور	٢٠	
	إناث	٦	
	مجموع	٢٦	٥١,
مع آخرين	ذكور	١٣	
	إناث	٤	
	مجموع	١٧	٣٣,٣٢
غير مبين	ذكور	٤	
	إناث	—	
	مجموع	٤	٧,٨٤
المجموع	ذكور	٤١	
	إناث	١٠	
	مجموع	٥١	١٠٠

درجة العزلة أثناء الشروع فى الانتحار :

قام أغلبية الشارعين فى الانتحار وعددهم ٤٠ شخصاً أى ٧٨,٥٪ بمحاولتهم الانتحارية فى مكان له صفة العمومية . فقد نفذ ثلث الشارعين محاولتهم الانتحارية فى محل عملهم . ونفذ حوالى ٤٥ ٪ من الشارعين محاولتهم الانتحارية فى مكان عام (بالطريق ، أو فى مستشفى) . فى حين أن حوالى خمس الشارعين فقط وعددهم ١١ شخصاً أى ٢١,٥ ٪ شرعوا فى الانتحار فى مساكنهم الخاصة (جدول رقم ٢٢) .

جدول رقم (٢٢)

توزيع حالات الشروع فى الانتحار بالقاهرة سنة ١٩٥٩
حسب مكان تنفيذ المحاولة الانتحارية

المحاولة الانتحارية	النوع	عدد	٪
فى المسكن	ذكور	٦	١١,٧٦
	إناث	٥	٩,٨٠
	مجموع	١١	٢١,٦
فى محل العمل	ذكور	١٥	٢٩,٤٢
	إناث	٢	٣,٩٢
	مجموع	١٧	٣٣,٣
فى مكان عام	ذكور	١٩	٣٧,٢٦
	إناث	٢	٣,٩٢
	مجموع	٢١	٤١,٢
فى النيل	ذكور	١	١,٩٦
	إناث	١	١,٩٦
	مجموع	٢	٣,٩
المجموع	ذكور	٤١	
	إناث	١٠	
	مجموع	٥١	١٠٠

ومن حيث درجة العزلة أثناء المحاولة الانتحارية ، يبين من الجدول رقم (٢٣) أن الغالبية الساحقة من الشارعين فى الانتحار وعددهم ٤٤ شخصاً أى ٨٦,٣ ٪ قد نفذوا شروعهم فى الانتحار أثناء حضور أشخاص آخرين . فبوجود بعض أفراد الأسرة شرع فى الانتحار ٦ أشخاص أى ١١,٨ ٪ . وشرع ٣٨ شخصاً أى حوالى ٧٥ ٪ من الشارعين بحضور آخرين من أقارب وزملاء ومخدومين . وثمة قلة قوامها ٧ أشخاص فقط أى ١٣,٧ ٪ شرعوا فى الانتحار وهم فى عزلة تامة . وهذه الفروق فى التوزيع طبقاً لدرجة العزلة ذات دلالة إحصائية لا يمكن إغفالها ، فقد استخدم اختبار كا٢ فتبين أن قيمته كبيرة (كا٢ = ٢٥,٤) ، وهى قيمة ذات دلالة جوهرية على فروق التوزيع عند مستوى ٠,٠١ .

جدول رقم (٢٣)

توزيع حالات الشروع فى الانتحار بالقاهرة سنة ١٩٥٩
حسب درجة العزلة أثناء المحاولة الانتحارية

درجة العزلة أثناء المحاولة الانتحارية	النوع	عدد	٪
بحضور بعض أفراد الأسرة	ذكور	٤	٧,٨٤
	إناث	٢	٣,٩٢
	مجموع	٦	١١,٨
بحضور آخرين	ذكور	٣٢	٦٢,٧
	إناث	٦	١١,٨
	مجموع	٣٨	٧٤,٥
فى عزلة تامة	ذكور	٥	٩,٨
	إناث	٢	٣,٩٢
	مجموع	٧	١٣,٧
المجموع	ذكور	٤١	
	إناث	١٠	
	مجموع	٥١	١٠٠,

كا٢ = ٢٥,٤ ذات دلالة .

تدخل الآخرين

ويكشف الجدول رقم (٢٤) عن أن آخرين قد تدخلوا بشكل ما فى أكثر من ثلاثة أرباع حالات الشروع . فقد تدخل آخرون فى ٤٠ حالة أى ٧٨,٤ ٪، وكان تدخلهم يتدرج من محاولة الإنقاذ—وذلك فى ١٦ حالة أى ٣١,٤ ٪— إلى مجرد إبلاغ السلطات — وذلك فى ٢٤ حالة أى ٤٧ ٪ . أما حالات الشروع التى لم يحدث أن تدخل فيها أحد فكانت حوالى ٢٠ ٪ تقريباً فقط . وهذه الفروق فى التوزيع ذات دلالة جوهرية ومن الوضوح حتى إنه أصبح لا ضرورة لاستخدام اختبار للدلالة الإحصائية .

جدول رقم (٢٤)

توزيع حالات الشروع فى الانتحار بالقاهرة سنة ١٩٥٩
حسب درجة تدخل الآخرين فى المحاولة

نوع التدخل فى المحاولة	النوع	عدد	٪
محاولة إنقاذ	ذكور	١٢	٢٣,٥٣
	إناث	٤	٧,٨٤
	مجموع	١٦	٣١,٤
إبلاغ السلطات	ذكور	٢٠	٣٩,٢٢
	إناث	٤	٧,٨٤
	مجموع	٢٤	٤٧
لم يتدخل أحد	ذكور	٩	١٧,٦٥
	إناث	٢	٣,٩٢
	مجموع	١١	٢١,٦
المجموع	ذكور	٤١	٨١,٤
	إناث	١٠	١٨,٦
	مجموع	٥١	١٠٠

وكان العدد الأكبر من الشارعين (٢٣ شخصاً أى ٤٥,٢ ٪) قد قام بمحاولته الانتحارية فى فترة المساء بين الواحدة والسابعة مساء . ولم يشرع أحد فى الانتحار فى فترة الفجر التى تبدأ بعد منتصف الليل حتى الساعة الخامسة صباحاً : كما يتضح من الجدول رقم ٢٥ .

جدول رقم (٢٥)

توزيع حالات الشروع فى الانتحار بالقاهرة سنة ١٩٥٩
حسب وقت تنفيذ المحاولة

وقت تنفيذ المحاولة	النوع	عدد	٪
صباحاً (١ ص — ١٢)	ذكور	١٥	٢٩,٤١
	إناث	٣	٥,٨٨
	مجموع	١٨	٣٥,٣٠
مساء (١٣ م — ١٩ م)	ذكور	١٨	٣٥,٣٠
	إناث	٥	٩,٨٠
	مجموع	٢٣	٤٥,٨٠
ليلا (٢٠ م — ٢٤)	ذكور	٨	١٥,٦٩
	إناث	٢	٣,٩٢
	مجموع	١٠	١٩,٦٠
المجموع	ذكور	٤١	٨١,٤٠
	إناث	١٠	١٨,٦٠
	مجموع	٥١	١٠٠

الوسيلة الانتحارية :

صنفت الوسائل الانتحارية على أساس درجة خطورة نتيجة استخدامها إلى قسمين كبيرين : (١) وسائل قوية ذات فاعلية سريعة خطيرة[١]؛ (٢) ووسائل ضعيفة ذات فاعلية بطيئة[٢] . ويشير الجدول رقم (٢٦) إلى أن غالبية الشارعين وعددهم ٤٤ شخصاً أى ٨٦,٣ ٪ استخدموا وسائل ضعيفة ذات فاعلية بطيئة . فى حين أن قلة قوامها ٧ أشخاص فقط أى ١٣,٧ ٪ استخدموا وسائل خطيرة سريعة المفعول فى إنتاج الموت . وكانت أكثر الوسائل استخداماً بين الشارعين فى الانتحار هى القفز من مبنى لم يتعد ارتفاعه الطابق الثالث ؛ فقد استخدم هذا القفز ١١ شارعاً أى ٢١ ٪ ، ثم العقاقير المسكنة والمنومة وقد استخدمها عشرة أشخاص أى ١٩,٦ ٪ . وكذلك استخدم السلاح النارى عدد مماثل من الشارعين ، ولكنهم أطلقوا المقذوف النارى فى غير مقتل (كالكتف أو الذراع) ونادراً ما استخدم الشارعون فى الانتحار وسائل الشنق والسقوط تحت وسائل النقل والغرق فى النيل .

وهذه الفروق فى التوزيع تبعاً لنوع الوسيلة الانتحارية المستخدمة كبيرة جداً ومن الوضوح الجوهرى الذى لا حاجة معه لاختبار دلالته باختبار إحصائى .

السوابق الانتحارية :

لم تتيسر البيانات الخاصة بالسوابق الانتحارية فى سبع حالات شروع . وقد توفرت بيانات السوابق الانتحارية عن ٤٤ شخصاً ، كان ١٤ شخصاً أى ٣١,٨ ٪ منهم ، ذوى سوابق انتحارية أكثرها شروع وبعضها تهديد بالانتحار والبعض الآخر إبداء الرغبة فى الموت مرة أو أكثر من مرة . وكانت الأغلبية من

---

(١) الوسائل القوية مثل الغرق فى النيل، القفز من ارتفاع أكثر من ثلاث طوابق ، مقذوف نارى فى مقتل ، سموم سيالة ، شنق ، حريق ، استخدام أكثر من وسيلة .

(٢) الوسائل الضعيفة مثل : القفز من ارتفاع لا يتعدى الطابق الثالث ، مقذوف نارى فى غير مقتل ، عقاقير مسكنة أو منومة ، قطع شريان .

جدول رقم (٢٦)

توزيع حالات الشروع فى الانتحار بالقاهرة سنة ١٩٥٩ حسب الوسيلة الانتحارية .

الوسيلة الانتحارية	النوع	عدد	٪
غرق	ذكور	١	١,٩٦
	إناث	١	١,٩٦
	مجموع	٢	
سلاح نارى (١)	ذكور	١٠	١٩,٦١
	إناث	—	—
	مجموع	١٠	
آلة حادة (قطع)	ذكور	٤	٧,٨٤
	إناث	—	—
	مجموع	٤	
سموم ومواد آكلة أو مبيدات حشرية (٢)	ذكور	٧	١٣,٧٣
	إناث	٢	٣,٩٢
	مجموع	٩ *	
عقاقير (مسكنات . منومات)	ذكور	٩	١٧,٦٥
	إناث	١	١,٩٦
	مجموع	١٠	١٩,٦٠
مواد حارقة (كيروسين — بنزين)	ذكور	٣	٥,٨٨
	إناث	—	—
	مجموع	٣	
قفز من مرتفع (مبنى) (٣)	ذكور	٦	١١ ٧
	إناث	٥	٩,٨٠
	مجموع	١١	٢١,
شنق	ذكور	—	—
	إناث	١	١,٩٦
	مجموع	١	
سقوط تحت وسائل النقل	ذكور	١	—
	إناث	—	
	مجموع	١	—
المجموع	ذكور	٤١	
	إناث	١٠	
	مجموع	٥١	١٠٠

ں = صفر تقريبا .

(١) تصويب فى غير مقتل . (٢) مواد غير فعالة أو بطيئة المفعول. (٣) لم تتعد الطابق الثالث.

الشارعين وعددهم ٣٠ شخصاً أى ٦٨,٢ ٪ ليس لهم سابقة انتحارية من أى نوع . كما يتضح ذلك من جدول رقم ٢٧ .

جدول رقم (٢٧)

توزيع حالات الشروع فى الانتحار بالقاهرة سنة ١٩٥٩

حسب السوابق الانتحارية

السوابق الانتحارية	النوع	عدد	٪
إبداء رغبة فى الموت	ذكور	٣	٦,٨٢
	إناث	١	٢,٢٧
	مجموع	٤	٩,٠٩
تهديد بالانتحار	ذكور	٣	٦,٨٢
	إناث	١	٢,٢٧
	مجموع	٤	٩,٠٩
شروع فى الانتحار	ذكور	٥	١١,٣٦
	إناث	١	٢,٢٧
	مجموع	٦	١٣,٦٤
لا يوجد	ذكور	٢٣	٥٢,٢٧
	إناث	٧	١٥,٩١
	مجموع	٣٠	٦٨,١٨
غير مبين	ذكور	٧	
	إناث	—	
	مجموع	٧	
المجموع	ذكور	٤١	
	إناث	١٠	
	مجموع	٥١	١٠٠

الظروف المقترنة بالشروع :

لم تكشف جدولة البيانات عن أسباب مباشرة منفردة ومنفصلة، ولكنها أوضحت أنماطاً من الظروف المقترنة بالمحاولة الانتحارية ، يتضمن كل منها أكثر من ظرف أو سبب . وقد تبين من التوزيع المجمل للظروف المباشرة بالجدول رقم (٢٨) ، أن ١٨ شارعاً فقط كانوا قد أصيبوا بأمراض جسمية أو اضطرابات نفسية عقلية . فقد ظهرت الأمراض الجسمية الخالصة بين ٦ من الشارعين أى ١١,٧ ٪ ، وظهرت الاضطرابات النفسية العقلية دون ارتباط بأسباب أخرى ، أو كسبب رئيسى غالب فى ٩ حالات أى أقل من خُمس الشارعين بقليل . وقد أمكن تمييز ٨ حالات أى ١٥,٧ ٪ شرعوا فى الانتحار تحت ضغط صعوبات اقتصادية أهمها تدهور الدخل وتراكم الديون . ولكن أغلبية من الشارعين وعددهم ٢٦ شارعاً أى أكثر من ٥٠ ٪ قد شرعوا فى الانتحار بضغط مشاكل سلوكية موقفية وتوتر علاقات شخصية كالانعصاب الانفعالى[١] (٧,٩٪)، والصراع[٢] مع الآخرين (٢٣,٦ ٪) والتورط فى جريمة ما (١٩,٦) . وإن ظهور المشاكل السلوكية الموقفية والتوتر[٣] الشديد للعلاقات الشخصية فى غالبية من حالات الشارعين لهى من الوضوح لدرجة تغنى عن استخدام اختبار إحصائى لجوهرية الدلالة . ولهذه النسبة العالية أهمية فى التحليل النفسى الاجتماعى للشروع فى الانتحار كما سيتضح فى مناقشة النتائج .

ويتضمن الجدول رقم (٢٩) تفصيلا لما أشير إليه مجملا، ويوضح مدى التكرار المطلق لكل من هذه الظروف على حدة بين الشارعين . فقد كان أكثر الظروف تكراراً هو الصراع مع الآخرين عامة ، ومع الوالدين أو أحدهما ، ومع الرؤساء خاصة ؛ فقد تكرر ظهور هذا النوع من الصراع فى ٢٤ حالة . ثم يليه التورط فى صعوبات اقتصادية شديدة ، أهمها البطالة وتراكم الديون ؛ فقد تكررت الأزمات الاقتصادية فى ١٧ حالة . وفى المرتبة الثالثة كان تكرار الأزمات الانفعالية

---

(١) Emotional Stress

(٢) Conflict

(٣) Tension

جدول رقم (٢٨)

توزيع حالات الشروع فى الانتحار بالقاهرة سنة ١٩٥٩ حسب الظروف الغالبة المهيئة للسلوك الانتحارى

الظروف المهيئة	النوع	عدد	٪
أمراض جسمية	ذكور	٣	
	إناث	٣	
	مجموع	٦	١١,٧٠
اضطرابات نفسية عقلية وإدمان خمر	ذكور	٩	
	إناث	—	
	مجموع	٩	١٧,٧
أزمات انفعالية	ذكور	٢	
	إناث	٢	
	مجموع	٤	٧,٠٩
صراع مع آخرين	ذكور	٤	
	إناث	٨	
	مجموع	١٢	٢٣,٦
اتهام أو جريمة	ذكور	٩	
	إناث	١	
	مجموع	١٠	١٩,٦
صعوبات اقتصادية	ذكور	٨	
	إناث	—	
	مجموع	٨	١٥,٧
صعوبات أخرى	ذكور	٢	
	إناث	—	
	مجموع	٢	٣,٠٨
المجموع	ذكور	٤١	
	إناث	١٠	
	مجموع	٥١	١٠٠

جدول رقم (٢٩)

توزيع تفصيلى لمدى تكرار كل ظرف من الظروف المهيئة
للسلوك الانتحارى فى حالات الشروع فى الانتحار
بالقاهرة سنة ١٩٥٩

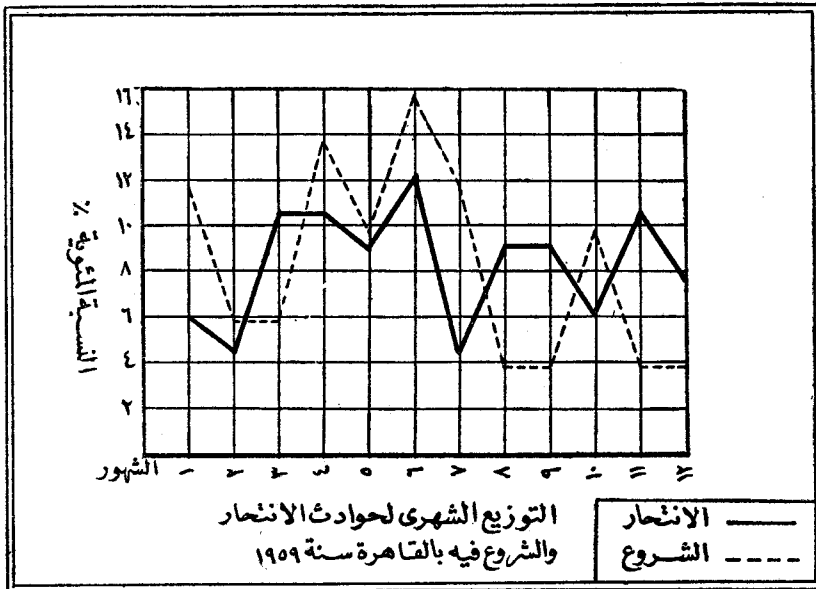
الظروف المقترنة بالشروع	عدد حالات الشروع	الترتيب
اضطرابات جسمية	٨	٥
اضطرابات نفسية عقلية	١١	٤
مشاكل سلوكية أخرى :		
أزمات انفعالية	١٣	٣
صراع مع آخرين	٢٤	١
اتهام أو جريمة	١٣	٣
صعوبات اقتصادية	١٧	٢
صعوبات أخرى	٦	٦

وأهمها : فشل العلاقات الغرامية والمخاوف المرتبطة بفشل دراسى ، وكذلك التورط فى اتهام أو جريمة : وأكثرها تكراراً جرائم النشل والسرقة والهروب من الخدمة العسكرية والتشرد والتسول ؛ فقد ظهرت كل من الأزمات الانفعالية وارتكاب الجرائم فى ١٣ حالة . وكانت الاضطرابات النفسية والعقلية فى المرتبة الرابعة ؛ فقد ظهرت فى ١١ حالة . وفى أدنى مرتبة كانت الأمراض العضوية وخصوصاً الربو الشعبى ؛ فقد تكررت هذه الأمراض العضوية فى ٨ حالات فقط . وثمة ٦ حالات ظهرت فيها صعوبات ومشاكل أخرى غير محددة تحديداً واضحاً .

٢
الانتحار

بلغ عدد المنتحرين الذين سجلتهم النيابة العامة بمدينة القاهرة فى سنة البحث ٦٦ منتحراً ، يمثلون نسبة قدرها ٣,٦ لكل ١٠٠,٠٠٠ من سكان القاهرة[1].

التوزيع الزمنى :

تبين أن الانتحار بلغ أقصى تكرار له فى شهر يونيو (٨حالات أى ١٢,١٢ ٪. وكان الانتحار فى شهر مارس وأبريل ونوفمبر فى المرتبة التالية بتكرار مماثل (٧ حالات أى ١٠,٦ ٪ فى كل شهر منها) . وهبط تكرار الانتحار إلى المرتبة الدنيا فى شهر فبراير (٣ حالات أى ٤,٥٥ ٪) . وبالنسبة لفصول السنة الأربع ،

شكل رقم (٧)

(١) نكرر هنا أن النسبة لكل ١٠٠,٠٠٠ من السكان حسبت على أساس تعداد السكان الذين بلغوا ١٥ عاماً فأكثر .

كان فصل الربيع فى المرتبة الأولى من حيث كثرة الانتحار فيه ، فقد انتحر فيه حوالى ⅓ المنتحرين (٣٣ شخصاً أى ٣٠,٣ ٪) . ووقع أكثر من نصف حوادث الانتحار فى كل من فصلى الصيف والخريف ، فقد انتحر فى كل منهما ١٧ شخصاً أى ٢٥,٧٥ ٪ . ويأتى الشتاء فى المرتبة الدنيا حيث انتحر فيه قلة لم تبلغ ⅕ المنتحرين(جدول رقم٣٠)شكل رقم (٧). وإن كان يتضح أن شهر يونيو وقع فيه عدد كبير نسبياً من حوادث الانتحار ، فإن صغر العينة وضآلة التكرارات عامة لا يسمح باستخدام مقياس إحصائى للدلالة بصورة تكفل الثقة بالنتائج التى قد يؤدى إليها الاختبار الإحصائى . ولذلك أيضاً لا يمكن الاستدلال من فروق هذه التوزيعات .

جدول رقم (٣٠)

توزيع حالات الانتحار بالقاهرة سنة ١٩٥٩
حسب شهور السنة

الشهر	عدد	٪
يناير	٤	٦,٠٦
فبراير	٣	٤,٥٥
مارس	٧	١٠,٦
أبريل	٧	١٠,٦
مايو	٦	٩,٠٩
يونيه	٨	١٢,١١
يوليه	٣	٤,٥٥
أغسطس	٦	٩,٠٩
سبتمبر	٦	٩,٠٩
أكتوبر	٤	٦,٠٦
نوفمبر	٧	١٠,٦٠
ديسمبر	٥	٧,٦٠
المجموع	٦٦	١٠٠

النوع والسن :

كانت أغلبية الذين انتحروا من الذكور ، فقد انتحر ٤٧ ذكراً أى ٧١,٢ ٪ يمثلون ٢,٨ لكل ١٠٠,٠٠٠ من الذكور فى القاهرة . وكانت أقلية المنتحرين إناثاً ، فقد انتحرت ١٩ أنثى أى ٢٨,٨ ٪ من مجموع المنتحرين يمثلن حوالى ١,٢ لكل ١٠٠,٠٠٠ من الإناث بالقاهرة . ويبين التوزيع الداخلى[1] لمجموعة المنتحرين أن أعلى نسبة للذكور والإناث من المنتحرين كانت بين الذين تعدت أعمارهم العشرين ولم يبلغوا الثلاثين أى ٢٤,٢ ٪ ذكوراً ، ٩,١ إناثاً بنسبة إجمالية قدرها ثلث مجموع المنتحرين . فى حين أن نسبة المنتحرين إلى عدد السكان بالنوع وفئات السن تكشف عن أن أعلى نسبة للانتحار كانت بين الإناث اللائى تعدين الخامسة عشرة ولم يبلغن العشرين أى حوالى ٤ لكل ١٠٠,٠٠٠ ، وكانت أعلى نسبة انتحار بين الذكور فى فئتى السن ٢٠ إلى ما قبل ٣٠ ، ٣٠ إلى ما قبل ٤٠ ، أى الذين تعدوا العشرين ولم يبلغوا الأربعين بعد (٧,٦٦ ثم ٧,٠٧ لكل ١٠٠,٠٠٠ من السكان الذكور فى فئتى السن على التوالى) . وهبطت نسبة الانتحار إلى أدنى قدر لها بين المتقدمين فى العمر . وقد كان الانتحار نادراً بين الإناث اللائى لم يبلغن الخامسة عشرة (حوالى ٠,١ / ١٠٠,٠٠٠) ؛ ولم يقع أى انتحار بين الذكور فى هذه المرحلة المبكرة من العمر . وكان ثمة اختلاف واضح بين متوسط سن المنتحرين والمنتحرات ، فقد كان متوسط سن المنتحرين (الذكور) ٣٢,٩ عاماً تقريباً ، مقابل ٣٠,٤ عاماً تقريباً لمتوسط سن المنتحرات (الإناث) . وقد حسب مدى الارتباط فى التوزيع حسب فئات السن بين كل من مجموعة المنتحرين وسكان القاهرة بمعامل بيرسون فاتضح أنه ضعيف جداً (بيرسون ٠,٥٢) . واختبر ثبات معامل الارتباط باختبار (ت . T) فاتضح أيضاً أن قيمة ت = ١,٠٦ ، وهى قيمة ضعيفة تنفى التماثل فى فئات السن كما تنفى تجانس توزيعها فى كل من مجموعة المنتحرين وسكان القاهرة[2] . (جدول رقم (٣١) وشكل رقم ٨) .

---

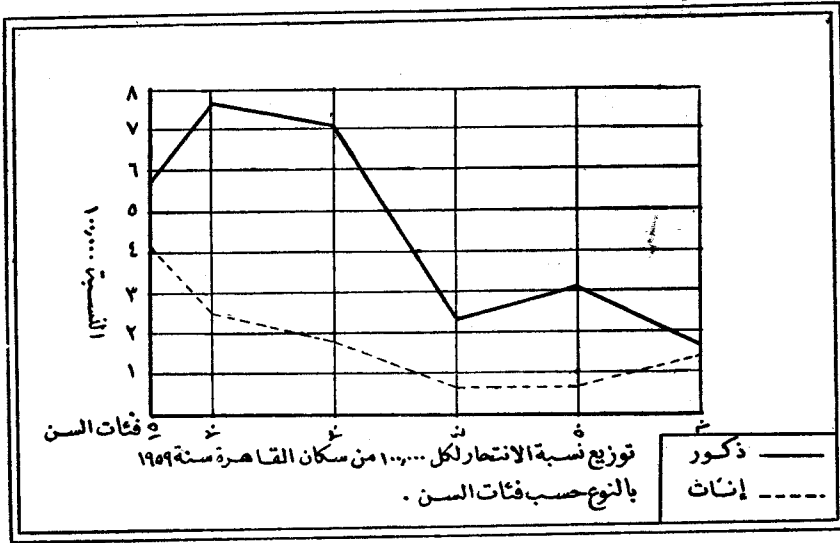
(١) Internal destribution

(٢) راجع صفحة ١٤٥ (حاشية) .

جدول رقم (٣١)

توزيع حالات الانتحار بالقاهرة سنة ١٩٥٩ بالنوع حسب فئات السن
ونسبة كل منها لكل ١٠٠,٠٠٠ من السكان فى الفئات المماثلة

فئات السن	النوع	عدد	٪	/ ١٠٠,٠٠٠	عدد سكان القاهرة
ـ ١٥	ذكور	—	—	—	
	إناث	٢	٣,٠٠	—	
	مجموع	٢	٣,٠٠	—	
١٥ ـ	ذكور	٦	٩,٠٩	٥,٨٢	١٠٣٠٠٠
	إناث	٤	٦,٠٦	٤,٠٤	٩٩٠٠٠
	مجموع	١٠	١٥,٢٠	٥,٠٠	٢٠٢٠٠٠
٢٠ ـ	ذكور	١٦	٢٤,٢٤	٧,٦٦	٢٠٩٠٠٠
	إناث	٦	٩,٠٩	٢,٤٧	٢٤٣٠٠٠
	مجموع	٢٢	٣٣,٣	٤,٩	٤٥٢٠٠٠
٣٠ ـ	ذكور	١٥	٢٢,٧٣	٧,٠٧	٢١٢٠٠٠
	إناث	٤	٦,٠٦	١,٨١	٢٢١٠٠٠
	مجموع	١٩	٢٨,٨	٤,٤	٤٣٣٠٠٠
٤٠ ـ	ذكور	٤	٦,٠٦	٢,٣٥	١٧٠٠٠٠
	إناث	١	١,٥١	٠,٦٧	١٥٠٠٠٠
	مجموع	٥	٧,٦	١,٦	٣٢٠٠٠٠
٥٠ +	ذكور	٦	٩,٠٩	٢,٧٦	٢١٧٠٠٠
	إناث	٢	٣,٠٤	٠,٩٣	٢١٤٠٠٠
	مجموع	٨	١٢,١	١,٩	٤٣١٠٠٠
المجموع	ذكور	٤٧	٧١,٢	٥,٢	٩١١٠٠٠
	إناث	١٩	٢٨,٨	٢,١	٩٢٧٠٠٠
	مجموع	٦٦	١٠٠	٣,٦	١٨٣٨٠٠٠

ر = ٠,٥٢ ، ت = ١,٠٦ ليس لها دلالة إحصائية .

شكل رقم (٨)

الجنسية والديانة :

يبين الجدول رقم (٣٢) أن الأغلبية الساحقة من المنتحرين كانوا ينتمون إلى الجمهورية العربية المتحدة ؛ فقد انتحر منهم ٦١ شخصاً أى ٩٢,٤ ٪ من جملة المنتحرين . وكان منتحران اثنان فقط من الدول العربية الأخرى (سوريا والجزائر) ، فى حين انتحر ثلاثة أوربيون من جنسيات يونانية وإيطالية ويوغسلافية ، أى ٤,٦ ٪ من جملة المنتحرين .

ومن حيث التبعية الدينية كانت الأغلبية الساحقة من المسلمين ؛ فقد انتحر ٥٦ مسلماً أى حوالى ٨٥٪ كلهم — عدا شخصاً واحداً — ينتمون إلى ج . ع . م . وهم يمثلون حوالى ٢ لكل ١٠٠,٠٠٠ من المسلمين بالقاهرة . فى حين انتحر من المسيحيين ثلاثة أجانب ، والسبع الباقون من الأقباط أى المسيحيين المصريين ويمثلون ١,٥ لكل ١٠٠,٠٠٠ من الأقباط .

وإن كانت نسبة الانتحار إلى السكان فى كل دين متماثلة تقريباً ، فإن الانتحار بين الذكور المسيحيين الوطنيين (الأقباط) كان أكثر قليلا من الانتحار بين المسلمين الوطنيين (٣ مقابل ٢,٧ / ١٠٠,٠٠٠ لكل من الأقباط والمسلمين

المصريين على التوالى) . ولم يعثر على أى شخص انتحر من أى ديانة أخرى كما يتضح من جدول رقم ٣٣ .

جدول رقم (٣٢)

توزيع حالات الانتحار بالقاهرة سنة ١٩٥٩

حسب الجنسية

الجنسية	النوع	عدد	٪
عربى مصرى	ذكور	٤٤	٦٦,٦٧
	إناث	١٧	٢٥,٧٦
	مجموع	٦١	٩٢,٤
عرب آخرون	ذكور	٢	٣,٠٣
	إناث	—	—
	مجموع	٢	٣,—
أوربيون	ذكور	١	١,٥١
	إناث	٢	٣,٠٣
	مجموع	٣	٤,٦
المجموع	ذكور	٤٧	٧١,٢٨
	إناث	١٩	٢٨,٧٩
	مجموع	٦٦	١٠٠

درجة التعليم :

على الرغم من أن الجدول رقم (٣٤) يبين أن أعلى تكرار للانتحار كان بين الأميين ، وأن التكرار يتناقص كلما ارتفعت درجة التعليم ؛ فإن نسبة تكرارات الانتحار فى كل فئة تعليمية إلى عدد سكان القاهرة فى كل فئة من هذه الفئات التعليمية يكشف عن توزيع مخالف . فقد ارتفعت نسبة الانتحار إلى أقصى مداها بين ذوى المؤهلات الجامعية والعالية ؛ وإذا كان عددهم ٦ أشخاص فإن

جدول رقم (٣٣)

توزيع حالات الانتحار بالقاهرة سنة ١٩٥٩ حسب الديانة ونسبة كل فيها لكل ١٠٠,٠٠٠ من السكان فى العالم الفئات المماثلة

العناية	النوع	عدد	٪	١٠٠,٠٠٠	عدد سكان القاهرة
مسلمون	ذكور	٣٩	٥٩,٠٩	٢,٧٠	١٤٤٦,٠٠٠
	إناث	١٧	٢٥,٧٦	١,٢٤	١٣٦٩,٠٠٠
	مجموع	٥٦	٨٤,٨٥	١,٩٩	٢٨١٥٠٠٠
مسيحيون[١]	ذكور	٨	١٢,١٢	٣,٠٠	٢٣٤٠٠٠
	إناث	٢	٣,٠٣	—	٢٢٩٠٠٠
	مجموع	١٠	١٥,١٥	١,٥١	٤٦٣٠٠٠
المجموع	ذكور	٤٧			
	إناث	١٩			
	مجموع	٦٦	١٠٠		

نسبتهم إلى المتعلمين فى نفس الفئة من سكان القاهرة تمثل ٣٩/١٠٠,٠٠٠ ، وهى نسبة أكبر من المعدل العام فى القاهرة عدة أضعاف. وتنخفض نسبة الانتحار بالتدريج كلما هبط مستوى التعليم حتى تصبح أدنى نسبة للانتحار بين الأميين . وإذا كان قد انتحر ٢٦ شخصاً أمياً من مجموع المنتحرين فإنهم يمثلون ١,٤ لكل ١٠٠,٠٠٠ من سكان القاهرة الأميين[٢] . ويتضح من الرسم البيانى ، ومن ذلك الجدول أن فروق التوزيع فروق جوهرية هامة لا يمكن تجاهلها وهى من الوضوح للدرجة لا يلزم معها استخدام اختبار إحصائى للدلالة ، كما أن لها أهمية فى الاستدلال منها خلال التحليل النفسى الاجتماعى للانتحار .

---

(١) حسبت نسبة المسيحيين المنتحرين من المواطنين (الأقباط) لكل ١٠٠,٠٠٠ من المسيحيين .

(٢) راجع شكل رقم (٥) بالملحق الخامس ص ٢٩٦ .

جدول رقم (٣٤)

توزيع حالات الانتحار بالقاهرة سنة ١٩٥٩
حسب درجة التعليم ونسبتها لكل ١٠٠,٠٠٠ من السكان
الذين تعدوا عشرة أعوام

درجة التعليم	النوع	عدد	٪ ١٠٠,٠٠٠	عدد سكان القاهرة ١٠ سنوات فأكثر
أمى	ذكور	١٦	١,٩	٨٦٦٠٠٠
	إناث	١٠	٠,٩	١٩٨٠٠٠
	مجموع	٢٦	١,٤	١٠٢٤٦٠٠
مرحلة أقل من المتوسط	ذكور	١٥	٣,٢	٤٦٤٠٠٠
	إناث	١	٠,٢	١٩٣٠٠٠
	مجموع	١٦	٢,٤	٦٥٧٠٠٠
المرحلة المتوسطة	ذكور	٥	١٤,٣	٣٥٠٠٠
	إناث	٣	٣٣,٣	٩٠٠٠
	مجموع	٨	١٨,٢	٤٤٠٠٠
المرحلة العالية	ذكور	٦	٣٩,–	١٥٤٠٠
	إناث	–	–	١٠٠٠
	مجموع	٦	٣٦,٦	١٦٤٠٠
غير مبين	ذكور	٥	–	
	إناث	٥	–	
	مجموع	١٠	–	
المجموع	ذكور	٤٧		١٣٤١٠٠٠
	إناث	١٩		١٣٠١٠٠٠
	مجموع	٦٦		٢٦٤٢٠٠٠

المهن والعمالة :

تبين أن أكثر من ثلث المنتحرين (٢٤ منتحراً أى ٣٦,٤٪ من مجموع المنتحرين) كانوا خارج قوة العمل ممن لا مهنة لهم ؛ وكان حوالى ثلثهم من النساء والثلث التالى من الطلبة ونزلاء السجون والبلطجية أو المتطفلين فى معيشتهم على غيرهم .

ويبين الجدول رقم (٣٥) التوزيع الداخلى بين المنتحرين الذين يعملون بالمهن المختلفة وعددهم ٤٢ منتحراً . ويتضح منه أن نسبة الانتحار بلغت أقصى نسبة لها بين عمال الخدمات والترفيه بما فى ذلك المنتحرون من الشرطة والعسكريين ؛ فقد انتحر ١٨ شخصاً أى ٤٢,٨٪ كانت مهنهم مناصفة بين المدنيين والعسكريين. وإذا فصل العسكريون عن المدنيين أصبحت نسبة المنتحرين المدنيين من عمال الخدمات والترفيه ٢١,٤ ٪ ، أى لأصبح ترتيبهم فى المرتبة الثانية من الترتيب التنازلى لنسب المنتحرين . وكانت أعلى نسبة للانتحار بين العمال الحرفيين وعمال الصناعة والإنتاج والعتالين ، فقد انتحر ١٢ عاملا أى أكثر من ربع المجموعة (٢٨,٦٪). أما أقل نسبة للانتحار فكانت بين المشتغلين بالمهن الكتابية فلم تتعد ٢,٤ ٪ .

ولكن نسبة تكرار الانتحار فى كل مهنة إلى سكان القاهرة فى كل مهنة مماثلة ، تبين أن أعلى نسب الانتحار بين المديرين وأصحاب المهن الفنية والعلمية . فقد انتحر ٤ أشخاص منهم ولكنهم يمثلون حوالى ١٠,٨ / ١٠٠,٠٠٠ . وتأتى نسبة الانتحار بين عمال النقل فى المرتبة الثانية (١٠,٧ / ١٠٠,٠٠٠) . يلى ذلك نسبة الانتحار بين عمال الخدمات والترفيه من المدنيين (٩,٤ / ١٠٠,٠٠٠) وإذا ضُم المنتحرون من الشرطة والعسكريين إليهم لأصبحت نسبة الانتحار بين عمال الخدمات فى المرتبة الأولى من حيث بلوغها أقصى نسبة لها وهى ١٨,٨ / ١٠٠,٠٠٠ . وكانت أدنى نسبة للانتحار بين الكتبة (٢,٨ / ١٠٠,٠٠٠) . ومما لاشك فيه أن فروق التوزيعات واضحة ولها دلالتها دون حاجة إلى استخدام اختبار إحصائى للدلالة . فالانتحار يكثر عند طرفى السلم الطبقى — العليا والدنيا — على أساس المهنة كدليل .

جدول رقم (٣٥)

توزيع حالات الانتحار بالقاهرة سنة ١٩٥٩ حسب المهن
ونسبة كل منها لكل ١٠٠,٠٠٠ من السكان الذين تعدوا ١٥ عاماً فى الفئات المماثلة

المهن	النوع	عدد	٪	/ ١٠٠,٠٠٠	عدد سكان القاهرة ١٥ سنة فأكثر
المديرون وأصحاب المهن الفنية والعلمية	ذكور	٤	٩,٥		
	إناث	—	—		
	مجموع	٤	٩,٥	١٠,٨	٣٧٠٠٠
الكتبة	ذكور	١	٢,٤		
	إناث	—	—	—	
	مجموع	١	٢,٤	٢,٨	٣٦٠٠٠
البائعون	ذكور	٤			
	إناث	—	—	—	
	مجموع	٤	٩,٥	٧,١	٥٦٠٠٠
عمال النقل	ذكور	٣	٧,٢		
	إناث	—	—	—	
	مجموع	٣	٧,٢	١٠,٧	٢٨٠٠٠
عمال الحرف والصناعة والإنتاج	ذكور	١٢	٢٨,٦		
	إناث	—	—	—	
	مجموع	١٢	٢٨,٦	٨,١	١٤٨٠٠٠
عمال الخدمات والترفيه[١] (تشمل الشرطة العسكرية)	ذكور	١١	٢٦,٢		
	إناث	٧	١٦,٦		
	مجموع	١٨	٤٢,٨		٩٦٠٠٠
مجموع ذوى المهن	ذكور	٣٥			
	إناث	٧			
	مجموع	٤٢			٤١٨٠٠٠

(١) لم تسجل بالجدول نسبة الانتحار فى هذه الفئة إلى السكان لعدم وجود تعداد الذين يعملون فى الشرطة والمهن العسكرية . واكتفينا بالإشارة إليها تفصيلا فى متن البحث .

العمالة :

ويبين الجدول رقم (٣٦) حالة العمالة بين المنتحرين فى المهن المختلفة . ومنه يتضح أن غالبية تصل إلى أكثر من نصف المنتحرين أى ٥٤,٨٪ كانوا إما متعطلين بدون عمل (٢٨,٦٪) ، أو يعملون فى أعمال غير منتظمة العمالة ولامستقرة (٢٦,٢٪) . أما الباقون وعددهم ١٩ منتحراً أى ٤٥,٢٪ فكانوا يعملون فى مهن ذات عمالة دائمة . وكانت قيمة كا^{٢} = ٢,٣٥ وهى قيمة ضعيفة توضح أن لا دلالة لنمط هذا التوزيع بين الفئات .

جدول رقم (٣٦)

توزيع حالات الانتحار بالقاهرة سنة ١٩٥٩ حسب طبيعة العمل

طبيعة العمل	النوع	عدد	٪
دائم	ذكور	١٩	
	إناث	—	
	مجموع	١٩	٤٥,٢
غير منتظم	ذكور	٧	
	إناث	٤	
	مجموع	١١	٢٦,٢
متعطل أو بدون عمل	ذكور	١٢	
	إناث	—	
	مجموع	١٢	٢٨,٦
مجموع القوة العاملة	ذكور	٣٨	
	إناث	٤	
	مجموع	٤٢	١٠٠

كا^{٢} = ٢,٣٥١

التوزيع الإيكولوجى :

يقوم التوزيع الإيكولوجى (العمرانى) للانتحار فى الأقسام الإدارية بالقاهرة حسب المتغيرين اللذين قام عليهما التوزيع الإيكولوجى للشروع [1] . وهما : (١) جهة تنفيذ الانتحار ؛ (٢) ومحل إقامة المنتحر . ويبين من الجدول رقم (٣٧) أن قسم قصر النيل فى المرتبة الأولى من حيث كثرة حوادث الانتحار فيه ، فقد انتحر فى دائرته ١٣ شخصاً أى أكثر من خُمس المنتحرين. ويأتى قسم مصر الجديدة ، فى المرتبة الثانية حيث انتحر فى دائرته ٨ أشخاص أى حوالى ١٢ ٪ من المنتحرين . وفى المرتبة الثالثة قسم عابدين فقد انتحر فيه ٦ أشخاص أى ٩ ٪ . وتقع أقسام الأزبكية والدرب الأحمر وباب الشعرية وشبرا فى المرتبة الرابعة . فقد انتحر فى كل منها ٤ أشخاص أى ٦ ٪ من المنتحرين . وانتحر أقل عدد من الأشخاص فى أقسام الخليفة والظاهر والمطرية والموسكى ؛ فقد انتحر شخص واحد فى كل منها . فى حين لم ينتحر أحد فى قسم الساحل .

ومن حيث محل الإقامة للمنتحرين فقد كان ثلاثة منهم من سكان محافظات أخرى غير القاهرة . وكان توزيع سكان القاهرة من المنتحرين حسب الإقامة يختلف عن توزيعهم حسب جهة تنفيذ الانتحار . فقد كان قسما عابدين ومصر الجديدة فى المرتبة الأولى من حيث كثرة عدد المنتحرين الذين كانوا يقيمون فيهما . فثمة ٧ أشخاص من المنتحرين أى ١٠,٦ ٪ كانوا يقيمون فى كل منهما . ويأتى قسما السيدة زينب وشبرا فى المرتبة الثانية ، حيث إن ٦ أشخاص أى حوالى ٩ ٪ من المنتحرين كانوا يقيمون فى كل قسم منهما . وجاءت أقسام الساحل والظاهر والموسكى وحلوان فى آخر المراتب حيث لم يكن يقيم فى أى منها سوى شخص واحد من المنتحرين . فى حين أن دائرة قسم مصر القديمة لم يكن يقيم فيها أى شخص من المنتحرين . (جدول رقم ٣٨) .

---

(١) راجع التوزيع الايكولوجى للشروع ص ١٥٠ وما بعدها من هذا البحث .

وتكشف خريطة القاهرة المبين فيها التوزيع الإيكولوجى المقارن للمنتحرين حسب محل الإقامة وجهة الانتحار (شكل رقم ٩) ، عن أن كثيراً من الأشخاص لم ينتحروا فى مناطق سكنهم . وأن أقسام قصر النيل ومصر القديمة وباب الشعرية وحلوان ومصر الجديدة مناطق جذب لتنفيذ الانتحار . فإن قلة دون ربع الذين انتحروا فى دائرة قصر النيل (٣ أشخاص) كانوا من سكانه ، والأغلبية الساحقة منهم (٧٧٪) كانوا من سكان جهات أخرى داخل القاهرة أو خارجها . وأن الذين انتحروا فى دائرة قسم مصر القديمة ليسوا من سكان نفس المنطقة . وكذلك بعض الذين انتحروا فى أقسام باب الشعرية وحلوان ومصر الجديدة لم يكونوا مقيمين فى هذه الأقسام .

كما تبين الخريطة أيضاً أن بعض الذين انتحروا خارج حدود منطقة سكنهم كانوا يقيمون فى أقسام الخليفة والزيتون والساحل والسيدة زينب والمطرية والمعادى وروض الفرج وشبرا وعابدين . وقد بلغ مجموع الذين انتحروا خارج دائرة سكنهم أكثر من ١/٥ المنتحرين (١٥ شخصاً أى ٢٢,٧ ٪ من المنتحرين) .

وتبعاً للافتراض[١] الذى يحدد مركز الأعمال فى مدينة القاهرة بالمنطقة التى تتكون من أجزاء كبيرة من أقسام الأزبكية والموسكى وعابدين وقصر النيل (١٤٢ ص ١٧) ، تبين أن أكثر قليلا من ثلث المجموعة انتحروا فى هذه الأقسام ، فقد انتحر فى هذه المنطقة المركزية ٢٤ شخصاً أى ٣٦,٤ ٪ من المنتحرين . فى حين أن الذين كانوا يقيمون منهم فى هذه المنطقة ١٥ شخصاً فقط أى ٢٢,٧ ٪ من المنتحرين .

وتقع المنطقة المركزية الثانية (١٤٢) أى منطقة التحول[٢] على تخوم منطقة مركز الأعمال ، وتشمل الأجزاء الباقية من الأقسام المذكورة فضلا عن بعض أجزاء من أقسام بولاق وباب الشعرية والسيدة زينب والدرب الأحمر . وكان يقيم فى هذه المنطقة ١٥ شخصاً من المنتحرين ، ولكن انتحر فيها فعلا ١٣ شخصاً أى ١٩,٧ ٪ .

---

(١) يعتمد هذا الافتراض على النموذج العام لعمران المدينة الذى وضعه ا . بيرجس E. Burgess

(٢) Area of Transition

جدول رقم (٣٧)

توزيع حالات الانتحار بالقاهرة سنة ١٩٥٩ حسب جهة تنفيد المحاولة الانتحارية

جهة تنفيذ المحاولة الانتحارية (أقسام إدارية)	عدد	٪
الأزبكية	٤	٦,٠٦
الجمالية	٢	٣,٠٣
الخليفة	١	١,٥١
الدرب الأحمر	٤	٦,٠٦
الزيتون	٢	٣,٠٣
الساحل	—	—
السيدة زينب	٣	٤,٥٤
الظاهر	١	١,٥١
المطرية	١	١,٥١
المعادى	٢	٣,٠٣
الموسكى	١	١,٥١
الوايلى	٢	٣,٠٣
باب الشعرية	٤	٦,٠٦
بولاق	٢	٣,٠٣
حلوان	٢	٣,٠٣
روض الفرج	٢	٣,٠٣
شبرا	٤	٦,٠٦
عابدين	٦	٩,١٠
قصر النيل	١٣	١٩,٧٠
مصر الجديدة	٨	١٢,١٤
مصر القديمة	٢	٣,٠٣
المجموع	٦٦	١٠٠

خريطة القاهرة
موزعا عليها حالات الانتحار في أقسام محافظة
القاهرة سنة ١٩٥٩ حسب
١- محل الإقامة ○
ب- وجهة تنفيذ الانتحار +
(٥) الزيتون
٢٠ مصر الجديدة
(٦)
١٦
١٧
١٢ الوايلى
امبابة
العجوزة
الدقى
١٩
١٤
٨
١٣
١٠
١٨
١١
٢
٤
٧
٣
الخليفة
٢١ مصر القديمة
المعادى ١٠
١٥ حلوان
من سكان محافظات أخرى
أقسام محافظة القاهرة
١- الأزبكية
٢- الجمالية
٣- الخليفة
٤- الدرب الأحمر
٥- الزيتون
٦- الساحل
٧- السيدة زينب
٨- الظاهر
٩- المطرية
١٠- المعادى
١١- الموسكى
١٢- الوايلى
١٣- باب الشعرية
١٤- بولاق
١٥- حلوان
١٦- روض الفرج
١٧- شبرا
١٨- عابدين
١٩- قصر النيل
٢٠- مصر الجديدة
٢١- مصر القديمة
دلالة الرموز
+ تمثل منتحرا واحدا

شكل رقم (٩)

جدول رقم (٣٨)

توزيع حالات الانتحار بالقاهرة سنة ١٩٥٩ حسب محل الإقامة

محل الإقامة (أقسام إدارية)	عدد	٪
الأزبكية	٤	٦,٠٦
الجمالية	٢	٣,٠٣
الخليفة	٢	٣,٠٣
الدرب الأحمر	٤	٦,٠٦
الزيتون	٣	٤,٥٥
الساحل	١	١,٥١
السيدة زينب	٦	٩,١٠
الظاهر	١	١,٥١
المطرية	٢	٣,٠٣
المعادى	٣	٤,٥٥
الموسكى	١	١,٥١
الوايلى	٢	٣,٠٣
باب الشعرية	٣	٤,٥٥
بولاق	٢	٣,٠٣
حلوان	١	١,٥١
روض الفرج	٣	٤,٥٥
شبرا	٦	٩,١٠
عابدين	٧	١٠,٦
قصر النيل	٣	٤,٥٥
مصر الجديدة	٧	١٠,٦
مصر القديمة	—	—
خارج القاهرة	٣	٤,٥٥
المجموع	٦٦	١٠٠

أما ضواحى القاهرة وهى مصر الجديدة والزيتون والمطرية والمعادى وحلوان ؛ فقد كاد يتماثل عدد المقيمين فيها جملة (١٦ شخصاً أى ٢٤,٢ ٪) مع عدد المنتحرين (١٥ أى ٢٢,٧ ٪) . وإن كان يمكن أن يكون لكثرة الانتحارات الواضحة فى مصر الجديدة وقصر النيل من دلالة ، فإن صغر العينة من جهة وضآلة توزيع التكرارات فى الأقسام الأخرى لا تسمح باستخدام اختبار إحصائى بصورة تكفل بالثقة بنتيجة الاختبار .

البناء الأسرى والإعالة :

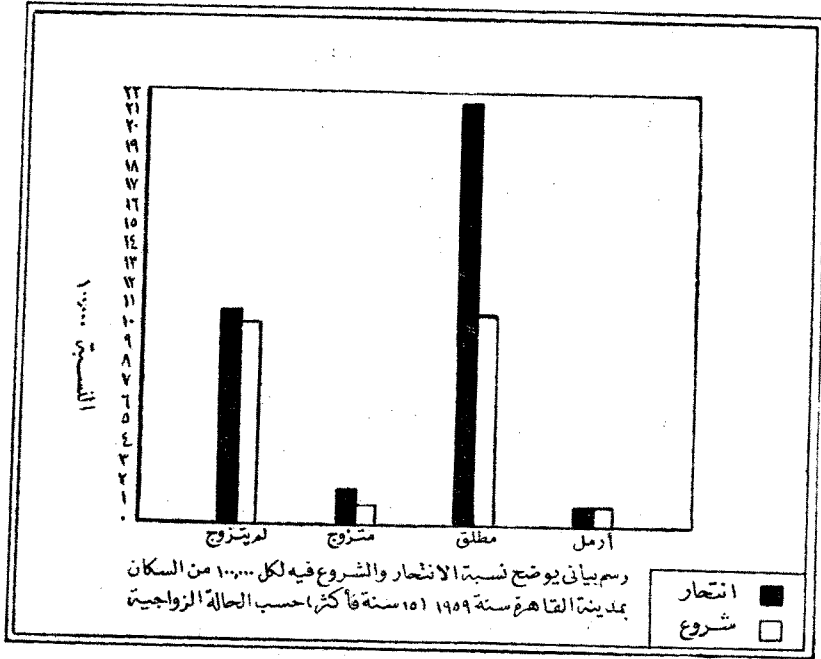
تبين من التوزيع الداخلى فى مجموعة المنتحرين حسب الحالة الزواجية (جدول رقم ٣٩) أن الذين لم يتزوجوا كانوا فى المرتبة الأولى، من حيث كثرة المنتحرين منهم حيث كان ما يقرب من نصف المنتحرين الذين تعدوا الخامسة عشرة ممن لم يتزوجوا . (٣٢ شخصاً أى حوالى ٥٠ ٪) . وكان المتزوجون فى المرتبة الثانية إذ انتحر ٢٤ شخصاً متزوجاً أى ٣٧,٥ ٪ . فى حين لم يتعد من انتحر من المطلقين عن ٦ أشخاص أى ٩,٥ ٪ . وكان المنتحرون من الأرامل قلة لم تتعد ٣ ٪ من المنتحرين .

ولكن نسبة المنتحرين فى كل من فئات الحالة الزواجية إلى الفئات المماثلة فى سكان القاهرة عامة تكشف عن ترتيب مختلف . فقد اتضح أن نسبة الانتحار بين المطلقين أكثر منها فى أى فئة أخرى ، حيث بلغت ٢١,٤ /١٠٠,٠٠٠ . وكانت نسبة الانتحار بين الذكور منهم ٣٣,٣ ٪ ١٠٠,٠٠٠ أى أكثر من ضعف النسبة بين الإناث المطلقات فقد بلغت هذه ١٥,٨ / ١٠٠,٠٠٠ . وتبين أن نسبة الانتحار بين الذين لم يتزوجوا فى المرتبة الثانية إذ بلغت نسبة الانتحار بينهم ١٠,٨ / ١٠٠,٠٠٠ . أما بين المتزوجين فكانت نسبة الانتحار ضئيلة جداً ، فلم تتعد ١,٨ / ١٠٠,٠٠٠ . ويكاد الانتحار يكون نادراً بين الأرامل حيث إنه كان حوالى ١,٠ / ١٠٠,٠٠٠ (شكل ١٠) . ويتضح من هذه النسب أن الفروق ذات دلالة إحصائية لا يمكن إغفال الاستدلال منها ، فقد طبق اختبار كا^{٢} وتبين أن قيمته (كا^{٢} = ٣٨,٥) جوهرية عند مستوى ٠,٠١ .

جدول رقم (٣٩)

توزيع حالات الانتحار بالقاهرة سنة ١٩٥٩ حسب
الحالة الزواجية ونسبتها لكل ١٠٠,٠٠٠ إلى الفئات
المماثلة من السكان لمن سنهم ١٦ سنة فأكثر

الحالة الزواجية	النوع	عدد	٪	/ ١٠٠,٠٠٠	عدد سكان القاهرة ١٦ سنة فأكثر
لم يتزوج	ذكور	٢٧	٤٢,١	١٤,١	١٩٢٠٠٠
	إناث	٥	١٠,٤	٦,٩	١٠٢٠٠٠
	مجموع	٣٢	٥٢,٥	١٠,٨	٢٩٤٠٠٠
متزوج	ذكور	١٦	٢٥,٠	٢,٥	٦٥٠٠٠٠
	إناث	٨	١٢,٥	١,٣	٦٤٢٠٠٠
	مجموع	٢٤	٣٧,٥	١,٨	١٢٩٢٠٠٠
مطلق	ذكور	٣	٤,٥	٣٣,٣	٩٠٠٠
	إناث	٣	٤,٥	١٥,٨	١٩٠٠٠
	مجموع	٦	٩,٠	٢١,٥	٢٨٠٠٠
أرمل	ذكور	١			٢٠٠٠٠
	إناث	١			١٦٤٠٠٠
	مجموع	٢	٣,	١,١	١٨٤٠٠٠
المجموع	ذكور	٤٧			
	إناث	١٧			
	مجموع	٦٤			

كا^{٢} = ٣٨,٥

شكل رقم (١٠)

الأبناء :

ويبين أيضاً من الجدول رقم (٤٠) أنه لم يكن ثمة أطفال لدى المنتحرين الذين لم يتزوجوا طبعاً ، والأرامل . ولكن هناك حالة انتحار واحدة بين المطلقين كان لديه أطفال لم نتبين عددهم . وكان حوالى نصف المنتحرين من المتزوجين (١١ شخصاً أى ٤٨ ٪ منهم) ممن ليس لديهم أطفال ، وثمة ٧ متزوجون أى ٣٠ ٪ منهم لديهم طفل أو اثنان . ثم تتضاءل نسب الانتحار بين المتزوجين كلما زاد عدد الأطفال لديهم ، حتى كانت أقل نسبة للانتحار بين المتزوجين من الذين لديهم ستة أطفال فأكثر (شخصان أى ٨,٦٪ من المتزوجين المنتحرين) .

أما حالة الإعالة فإن الجدول رقم (٤١) يبين أن أكثر من ثلاثة أرباع المنتحرين

جدول رقم (٤٠)

توزيع حالات الانتحار بالقاهرة سنة ١٩٥٩
حسب الحالة الزواجية وعدد الأطفال
لمن سنهم ١٥ سنة فأكثر

الحالة الزواجية	عدد الأطفال									
	١ — ٢		٣ — ٥		٦ فأكثر		عدد غير محدد		بدون أطفال	
	عدد	٪	عدد	٪	عدد	٪	عدد	٪	عدد	٪
لم يتزوج	—	—	—	—	—	—	—	—	٣٢	٤٨,٥٥
متزوج	٧	١٠,٦١	٣	٤,٥٤	٢	٣,٠٣	١	١,٥١	١١	١٦,٦٧
مطلق أو منفصل	—	—	—	—	—	—	١	—	٥	٧,٥٨
أرمل	—	—	—	—	—	—	—	—	٢	٣,٠٣
المجموع	٧		٣		٢		٢		٥٠	

كانوا من الذين لا يعولون أحداً (٥١ منتحراً أى ٧٧,٣ ٪) وكانت القلة الباقية ممن يعولون أبناء ذوى قرابة وثيقة كالوالدين والإخوة (١٥ منتحراً أى ٢٢,٧٪)

وهذا الفرق الواضح فى فروق توزيع الإعالة ، وعدم وجود أطفال لدى كثرة من المنتحرين عامة قد تزيد على نصفهم مع تضاؤل نسب الانتحار كلما وجد

جدول رقم (٤١)

توزيع حالات الانتحار بالقاهرة سنة ١٩٥٩ حسب
حالة إعالتهم للغير

حالة الإعالة	النوع	عدد	٪
يعول ذوى قرابة وثيقة . (إخوة — والدين)	ذكور	٢	٢,٧٠
	إناث	—	—
	مجموع	٢	٢,٧٠
يعول أبناء .	ذكور	١٢	١٨,٢٠
	إناث	١	
	مجموع	١٣	٢٠,٠٠
لا يعول أحداً .	ذكور	٣٣	٥٠,٠٣
	إناث	١٨	٢٧,٢٧
	مجموع	٥١	٧٧,٣٠
المجموع .	ذكور	٤٧	
	إناث	١٩	
	مجموع	٦٦	١٠٠,٠٠

أطفال أو تكاثر عددهم ، لأمر واضح لا يدعو لاستخدام اختبار إحصائى للدلالة كما أن له أهميته فى التحليل النفسى الاجتماعى لهذه التوزيعات .

درجة العزلة :

عولجت بيانات درجة العزلة فى الانتحار ، كما عولجت سابقتها فى الشروع [1]. فاتخذ المسكن ونوع الإقامة للدلالة على درجة عزلة الشخص فى إقامته . واتخذ مكان الانتحار ودرجة العزلة أثناء تنفيذ المحاولة ومدى تدخل الآخرين ونوع التدخل للدلالة على درجة العزلة عند الانتحار .

درجة العزلة فى الإقامة :

لم تتوفر أى بيانات عن نوع المسكن الذى كان يقيم فيه أربع من المنتحرين ، ويبين الجدول رقم (٤٢) أن ثمة عدداً مماثلا لم يكن له مسكن محدد . ولكن أكبر نسبة من المنتحرين كانوا يقيمون فى مسكن مشترك — وهو حجرة فى شقة أو حجرة مشتركة مع حجرات أخرى فى فناء منزل أو فوق سطحه — وكان عدد هؤلاء ٢٣ منتحراً أى ٣٧ ٪ ، وهذه المساكن تدل أيضاً على مدى انخفاض مستوى السكن وبالتالى انخفاض المستوى الطبقى . وجاء فى المرتبة الثانية المنتحرون الذين يقيمون فى مسكن مستقل ، وكان أغلبهم يسكنون فى شقة مستقلة ، وقلة قليلة يقطنون حجرة مستقلة ، وعدد هؤلاء ٢٤ منتحراً أى ٣٤ ٪ . وكان أكثر من خُمس المنتحرين بقليل يقيمون فى مسكن مشترك عام سواء كان معسكراً أو ملجأ أو سجناً . أما نوع الإقامة ، فلم تتوافر بياناتها عن شخصين ، وكان أكثر من نصف المنتحرين يقيمون مع أسرهم (٣٣ منتحراً أى ١,٦ ٪) . وكان ١٩ منتحراً أى ٢٩,٧ ٪ يقيمون مع آخرين سواء كانوا أقارب أو أصدقاء أو زملاء عمل أو إقامة أو مخدوم . أما المنتحرون الذين كانوا يعيشون فى عزلة تامة فقد كانوا حوالى ١/٥ المنتحرين كما يتضح من الجدول رقم ٤٣ .

---

(١) راجع معالجة درجة العزلة فى الشروع ص (١٥٩) من هذا البحث .

جدول رقم (٤٢)

توزيع حالات الانتحار بالقاهرة سنة ١٩٥٩
حسب نوع المسكن

نوع المسكن	النوع	عدد	٪
مسكن مستقل	ذكور	١٢	
	إناث	٩	
	مجموع	٢١	٣٤,٠٠
مسكن مشترك خاص	ذكور	١٧	
	إناث	٦	
	مجموع	٢٣	٣٧,٠٠
مسكن مشترك عام	ذكور	١٠	
	إناث	٤	
	مجموع	١٤	٢٢,٥٠
ليس له مسكن	ذكور	٤	
	إناث	—	
	مجموع	٤	٦,٥٠
غير مبين	ذكور	٤	
	إناث	—	
	مجموع	٤	
المجموع	ذكور	٤٧	
	إناث	١٩	
	مجموع	٦٦	١٠٠

جدول رقم (٤٣)

توزيع الانتحار بالقاهرة سنة ١٩٥٩
حسب نوع الإقامة

نوع الإقامة	النوع	عدد	٪
بمفرده	ذكور	١٢	
	إناث	—	
	مجموع	١٢	١٥,٧٠
مع الأسرة	ذكور	٢٢	
	إناث	١١	
	مجموع	٣٣	٥١,٦٠
مع آخرين	ذكور	١١	
	إناث	٨	
	مجموع	١٩	٢٩,٧٠
غير مبين	ذكور	٢	
	إناث	—	
	مجموع	٢	
المجموع	ذكور	٤٧	
	إناث	١٩	
	مجموع	٦٦	١٠٠,٠٠

درجة العزلة أثناء الانتحار :

ومن حيث درجة العزلة أثناء الانتحار . فإن جدول رقم (٤٤) يبين أن كثرة من المنتحرين وعددهم ٣٢ منتحراً أى ٤٨,٥ ٪ قد انتحروا فى أمكنة لها صفة الخصوصية : هى مساكنهم الخاصة . وثمة قلة انتحرت فى النيل وعددها ٥ أشخاص

أى ٧,٦ ٪ . ولكن عدداً من المنتحرين يكاد يكون متماثلا قد انتحروا فى مكان له صفة العمومية ، كمحل عمل ؛ فقد انتحر فى محل عام ١٥ منتحراً أى ٢٢,٧٪ وقد انتحر ١٤ شخصاً أى ٢١,٢٪ فى مكان عام كالطريق العام أو المستشفى أو فى مكان عام آخر .

جدول رقم (٤٤)

توزيع الانتحار بالقاهرة سنة ١٩٥٩
حسب مكان تنفيذ المحاولة الانتحارية

المحاولة الانتحارية	النوع	عدد	٪
فى المسكن	ذكور	٢٠	٣٠,٣٠
	إناث	١٢	١٨,١٨
	مجموع	٣٢	٤٨,٥
فى مكان العمل	ذكور	١١	١٦,٦٧
	إناث	٤	٦,٠٦
	مجموع	١٥	٢٢,٧
فى مكان عام	ذكور	١١	١٦,٦٧
	إناث	٣	٤,٥٥
	مجموع	١٤	٢١,٢
فى النيل	ذكور	٥	٧,٦٠
	إناث		
	مجموع	٥	٧,٦٠
المجموع	ذكور	٤٧	
	إناث	١٩	
	مجموع	٦٦	١٠٠

ولكن أكثر من نصف المنتحرين نفذوا انتحارهم فى عزلة تامة أو تكاد تكون كذلك كما يبين الجدول (٤٥) . فقد انتحر ٣٦ شخصاً أى حوالى ٥٤ ٪ فى عزلة تامة . وانتحر ٤ منهم أثناء نوم من يقيمون معهم . أما بقية المنتحرين وعددهم أقل من نصف المجموعة فقد نفذوا انتحارهم بحضور آخرين ؛ إذ انتحرت قلة عددها ٩ أشخاص أى ١٣,٦ ٪ بحضور بعض أفراد الأسرة ، وانتحر أقل من ثلث المجموعة (٢١ منتحراً أى ٣١,٨ ٪) بحضور آخرين كأقارب أو زملاء أو مخدومين أو أفراد آخرين لهم صلة بعيدة بالمنتحرين أو قد يكون لا صلة بينهم .

جدول رقم (٤٥)

توزيع حالات الانتحار بالقاهرة سنة ١٩٥٩
حسب درجة العزلة أثناء المحاولة الانتحارية

درجة العزلة أثناء المحاولة الانتحارية	النوع	عدد	٪
بحضور بعض أفراد الأسرة	ذكور	٢	٣,٠٣
	إناث	٧	١٠,٦١
	مجموع	٩	١٣,٦
بحضور آخرين	ذكور	١٥	٢٢,٧
	إناث	٦	٩,١
	مجموع	٢١	٣١,٨
فى عزلة تامة	ذكور	٣٠	٤٠,٩٢
	إناث	٦	٧,٥٨
	مجموع	٣٦	٥٤,٦
المجموع	ذكور	٤٧	
	إناث	١٩	
	مجموع	٦٦	١٠٠,٠٠

كا^{٢} = ٠,١٩ ليس لها دلالة إحصائية

وعند اختبار مدى ثبات هذه الفروق فى التوزيع ودلالتها استخدم اختبار الدلالة كا٢ فكانت قيمته ضعيفة جداً (كا٢ = ٠,١٩) وليس لها دلالة إحصائية .

ولكن لوحظ أن حوالى ٦٠ ٪ من الذين انتحروا فى مساكنهم الخاصة ، وحوالى نصف الذين انتحروا فى مكان عملهم ،وكذلك٨ ٧١,٥٪ من الذين انتحروا فى مكان عام ، قد نفذوا انتحارهم فى جانب قصى أو فى عزلة تامة .

تدخل الآخرين

أما من حيث مدى تدخل الآخرين فيبين الجدول رقم (٤٦) أن أكثر من نصف مجموعة المنتحرين وعددهم ٣٩ منتحراً أى ٥٩ ٪ لم يتدخل أحد إطلاقاً فى محاولتهم . وثمة قلة عددهم ١٢ منتحراً أى ١٨,٣ ٪ كان تدخل الآخرين

جدول رقم (٤٦)

توزيع حالات الانتحار بالقاهرة سنة ١٩٥٩
حسب درجة تدخل الآخرين فى المحاولة

نوع التدخل فى المحاولة	النوع	عدد	٪
محاولة إنقاذ	ذكور	٨	١٢,١٢
	إناث	٧	١٠,٦١
	مجموع	١٥	٢٢,٧
إبلاغ السلطات	ذكور	٨	١٢,١٢
	إناث	٤	١٦,٠٩
	مجموع	١٢	١٨,٣٠
لم يتدخل أحد	ذكور	٣١	٤٦,٩٧
	إناث	٨	١٢,١٢
	مجموع	٣٩	٥٩,٠٠
المجموع	ذكور	٤٧	٧١,٢٠
	إناث	١٩	٢٨,٨٠
	مجموع	٦٦	١٠٠,٠٠

فى محاولتهم سلبياً لم يتعد إبلاغ السلطات بالحادث . فى حين أنه أمكن تدخل الآخرين بصورة إيجابية فى حالة ١٥ منتحراً أى ٢٢,٧ ٪ من المجموعة وذلك بمحاولة إنقاذهم دون جدوى .

وتبين أن أكثر من نصف المجموعة (٥١,٥ ٪) نفذوا انتحارهم فى الفترة المسائية من الواحدة مساء حتى السابعة مساء . وأكثر من ١/٥ المجموعة (٢٢,٧ ٪) انتحروا فى الفترة الصباحية (بين الساعة السادسة صباحاً والثانية عشرة ظهراً) ، وثمة مجموعة مماثلة انتحرت فى فترة الفجر . . . وفى الليل (من ٨ مساء — ١٢ نصف الليل) لم ينتحر سوى قلة ضئيلة كما يتضح من الجدول جدول رقم ٤٧ .

جدول رقم (٤٧)

توزيع حالات الانتحار بالقاهرة سنة ١٩٥٩ حسب وقت تنفيذ المحاولة

وقت تنفيذ المحاولة	النوع	عدد	٪
صباحا (٦ص—١٢)	ذكور	١٢	١٨,١٨
	إناث	٣	٤,٥٥
	مجموع	١٥	٢٢,٧٠
مساء(١٣—١٩م)	ذكور	٢٥	٣٧,٨٨
	إناث	٩	١٣,٦٤
	مجموع	٣٤	٥١,٥٠
ليلا(٢٠م—٢٤)	ذكور	١	١,٥١
	إناث	١	١,٥١
	مجموع	٢	٣,٠٠
فجراً(١ص—٥ص)	ذكور	٩	١٣,٦٤
	إناث	٦	٩,٠٩
	مجموع	١٥	٢٢,٧٠
المجموع	ذكور	٤٧	٧١,٢٠
	إناث	١٩	٢٨,٨٠
	مجموع	٦٦	١٠٠,٠٠

الوسائل الانتحارية :

عند ما صنفت الوسائل الانتحارية[1] على أساس مدى خطورة استعمالها وفاعلية نتيجتها ، اتضح أن الأغلبية الساحقة من المنتحرين (٦٠ منتحراً أى ٩١,٩٪) قد استخدموا وسائل انتحارية خطيرة ذات فاعلية فى إتيان الموت فوراً : وهذه الوسائل هى إشعال النار بالبنزين أو بالكيروسين ، والقفز من أعلى المبانى (أكثر من الطابق الثالث) ، والموت غرقاً فى النيل ، واستخدام المقذوفات النارية وتصويبها فى مكان قاتل من الجسم كالرأس أو الصدر ، وتعاطى السموم الفتاكة والمبيدات الحشرية السريعة المفعول ، والشنق بأسلاك أو أحبال قوية أو استخدام أكثر من وسيلة مما ذكر . أما القلة الباقية وهم ٦ منتحرين أى ٩,١ ٪ فقد استخدموا وسائل ضعيفة ليس لها فاعلية عاجلة ؛ وذلك مثل تصويب المقذوف النارى فى غير مقتل من الجسم كالكتف ، أو استخدام آلة حادة فى قطع شريان وإحداث نزيف بالأيد ، أو إتعاطى سموم بطيئة المفعول أو غير فعالة كاليود المخفف والكيروسين ، أو العقاقير المسكنة والمنومة كالإسبرين والألونال .

ويبين الجدول رقم (٤٨) أن أكثر الوسائل الانتحارية انتشاراً بين المنتحرين هى المواد الحارقة (كيروسين أو بنزين) وقد انتحر بها ٣٠ ٪ والقفز من أعلى المبانى (أكثر من ٣ طوابق) وقد انتحر به حوالى ٢٩ ٪ من المجموعة ويلى هاتين الوسيلتين استخداماً فى الانتحار الغرق فى النيل فالشنق ، فالمقذوفات النارية ، ثم السموم والمبيدات الحشرية ، فقد انتحر بكل وسيلة من هذه الوسائل الأربع على التوالى ما لا يزيد على ٧,٦ ٪ من المجموعة . وكان أقل الوسائل استخداماً بين المنتحرين وسيلتى الأداة القاطعة والسقوط تحت وسائل النقل فلم يستخدم كل منهما سوى منتحر واحد فقط . وثمة ثلاثة من المنتحرين استخدموا أكثر من وسيلة من هذه الوسائل المبينة بالجدول . وقد اختبر هذا التوزيع باستخدام معامل الاقتران (ن — phi) لاختبار ارتباط خطورة الوسيلة ومدى فاعليتها بالانتحار فاتضح أن قيمة المعامل مرتفعة جداً (ن — phi = ٠,٤٩ وبعد تطبيق معادلة التصحيح أصبحت قيمته ٠,٦٩) وهى قيمة لها دلالة إحصائية لا يمكن تجاهل جوهريتها .

---

(١) راجع تصنيف الوسائل الانتحارية فى الشروع ص ١٦٥ من هذا البحث حاشية (١) ، (٢)

جدول رقم (٤٨)

توزيع حالات الانتحار بالقاهرة سنة ١٩٥٩ حسب الوسيلة الانتحارية

الوسيلة الانتحارية	النوع	عدد	٪
غرق	ذكور	٥	٧,٥٨
سلاح نارى	ذكور	٥	٧,٥٨
آلة حادة (قطع)	ذكور	١	١,٥١
سموم ومواد آكلة أو مبيدات حشرية	ذكور إناث	٢ ٣	٣,٠٣ ٤,٥٤
عقاقير (مسكنات ـ منومات	ذكور	٢	٣,٠٣
مواد حارقة (كيروسين وبنزين)	ذكور إناث	١٤ ٦	٢١,٢١ ٩,٠٩
قفز من مبنى مرتفع	ذكور إناث	١٠ ٩	١٥,١٥ ١٣,٦٤
شنق	ذكور	٥	٧,٥٨
سقوط تحت وسائل النقل	ذكور	١	١,٥١
أكثر من وسيلة	ذكور إناث	٢ ١	٣,٠٣ ١,٥١
المجموع	ذكور إناث مجموع	٤٧ ١٩ ٦٦	

جدول رقم (٤٩)

توزيع حالات الانتحار بالقاهرة سنة ١٩٥٩
حسب السوابق الانتحارية

السوابق الانتحارية	النوع	عدد	٪
إبداء رغبة فى الموت	ذكور	٣	٥,٨٨
	إناث	١	١,٩٦
	مجموع	٤	٧,٨٤
تهديد بالانتحار	ذكور	٤	٧,٨٤
	إناث	٥	٩,٨٠
	مجموع	٩	١٧,٦٥
شروع فى الانتحار	ذكور	٦	١١,٧٦
	إناث	٢	٣,٩٢
	مجموع	٨	١٥,٦٩
لا يوجد	ذكور	٢١	١٤,١٨
	إناث	٩	١٧,٦٥
	مجموع	٣٠	٥٨,٨٣
غير مبين	ذكور	١٣	
	إناث	٢	
	مجموع	١٥	
المجموع	ذكور	٤٧	
	إناث	١٩	
	مجموع	٦٦	١٠٠,٠٠

السوابق الانتحارية :

لم تكن بيانات السوابق الانتحارية متوافرة بملفات المنتحرين توافراً متسقاً ، حيث إن البحث عنها لم يكن يتناوله التحقيق بشكل أساسى . فقد بلغ عدد الحالات التى لم تبين فيها السوابق الانتحارية ١٥ حالة ، أى ما يقرب من ربع المجموعة .

أما الباقون وعددهم ٥١ منتحراً فلم يكن لدى أكثر من نصفهم (٣٠ منتحراً أى ٥٨,٨) سابقة انتحارية ما . واتضح أن ٢١ منتحراً أى ٤١,٢ ٪ من المجموعة ذوو سوابق انتحارية ؛ سواء كانت هذه السوابق فى مستوى لفظى لم يتعد مجرد إبداء الرغبة فى الموت (٤ أشخاص أى ٧,٨ ٪) أو التهديد بالانتحار (٩ أشخاص أى ١٧,٧ ٪) ، أو ارتفعت إلى مستوى التنفيذ الفعلى بالشروع فى الانتحار وذلك ما حدث فى تاريخ ثمانية منتحرين يمثلون ١٥,٧ ٪ (جدول رقم ٤٩) .

الظروف المقترنة بالانتحار :

يكاد البحث عن الظروف المقترنة بالانتحار أن يكشف عن عدم ظهور سبب مفرد أو ظرف وحيد منعزل اقترن بتنفيذ الانتحار إلا نادراً جداً . ولكن ثمة أنماطاً من الظروف المتضمنة لأكثر من سبب معين قد اقترنت بانتحار الأشخاص . ولذلك فإنا سنعرض هنا لهذه الأنماط من الظروف ، ثم نشير كلما اقتضى الأمر إلى الظرف الغالب أو النشط المقترن بالانتحار . فلم يوجد المرض الجسمى وحده كسبب أساسى إلا فى ٨ حالات أى ١٢,١ ٪ ، فى حين أن الاضطرابات النفسية والعقلية وجدت فى ١٣ حالة أى ١٩,٧ ٪ ، وكانت المشاكل السلوكية وتوتر العلاقات الشخصية أكثرها تكراراً بين المنتحرين ، فقد وجدت بين ٢٧ منتحراً أى ٤١ ٪ من المنتحرين ، وهذه المشاكل تتضمن الأزمات الانفعالية وكانت عاملا غالباً فى حالتين ، والصراع مع الآخرين وكان سبباً غالباً بين حوالى ٢٠٪ ، والاتهام فى جريمة وكان شائعاً بين حوالى ١٨ ٪ ، وكانت الصعوبات الاقتصادية غالبة فى أكثر من $\frac{1}{5}$ المجموعة ، فقد انتحر ١٥ شخصاً أى ٢٢,٧٪ لهذه الأسباب (جدول رقم ٥٠) . والفرق بين توزيع هذه التكرارات واضح وخصوصاً فى ظروف المشاكل السلوكية الموقفية والشخصية والاضطرابات النفسية والعقلية ثم الصعوبات الاقتصادية . وليس ثمة ضرورة لاستخدام اختبار دلالة .

وعند ما صنف مدى تكرار كل سبب أو ظرف بمفرده للكشف عن التكرار المطلق لكل منها كما هو مبين بالجدول رقم (٥١) ، اتضح أن أكثر الأسباب تكراراً هى الاضطرابات النفسية والعقلية ؛ فقد تكررت هذه الاضطرابات فى ٢٦ حالة . وكان الصراع بين الآخرين فى المرتبة الثانية أو فى مرتبة مماثلة تقريباً فى

جدول رقم (٥٠)

توزيع حالات الانتحار بالقاهرة سنة ١٩٥٩ حسب الظروف الغالبة المهيئة للسلوك الانتحارى

الظروف المهيئة	النوع	عدد	٪
أمراض جسمية	ذكور	٥	
	إناث	٣	
	مجموع	٨	١٢,١٠
اضطرابات نفسية عقلية (وإدمان خمر)	ذكور	٧	
	إناث	٦	
	مجموع	١٣	١٩,٧
أزمات انفعالية	ذكور	١	
	إناث	١	
	مجموع	٢	٣,١
صراع مع آخرين	ذكور	٧	
	إناث	٦	
	مجموع	١٣	١٩,٧
اتهام أو جريمة	ذكور	١١	
	إناث	١	
	مجموع	١٢	١٨,٢
صعوبات اقتصادية	ذكور	١٥	
	إناث	—	
	مجموع	١٥	٢٢,٧
صعوبات أخرى	ذكور	٢	
	إناث	١	
	مجموع	٣	٤,٥
المجموع	ذكور	٤٧	
	إناث	١٩	
	مجموع	٦٦	١٠٠

٢٥ حالة وهو يشمل الصراع بين الزوجين أو الرؤساء أو مع الوالدين أو التوبيخ الشديد . وكانت الصعوبات الاقتصادية فى المرتبة الثالثة، فقد تكررت فى ٢٣ حالة وذلك بسبب البطالة وتراكم الديون بكثرة، وتدهور الدخل بصورة عامة . ويأتى الاتهام فى جريمة أو ثبوتها فى المرتبة الرابعة ، حيث تكرر فى ١٧ حالة ؛ كان أكثرها الاتهام فى جرائم النشل والسرقة أو الشروع فيهما ، وجرائم القتل والشروع فيه ثم جرائم الهروب من الخدمة العسكرية ومراقبة الشرطة . وفى المرتبة الخامسة وقع تكرار الأزمات الانفعالية ، وأكثرها ناتج عن الطلاق أو هجر الزوجة أو الانفصال عن الأم أو الحداد الشديد على عزيز مات أو انقطعت العلاقات به لسبب أو لآخر والمخاوف المرتبطة بفشل دراسى . أما الاضطرابات العضوية فكانت فى المرتبة الأخيرة ، وأهمها الربو الشُعبى ، وعلى درجة واحدة كانت قرحة المعدة والأنيميا المزمنة وضعف البصر ومرض السكر والأورام الخبيثة بالمخ والسل الرئوى والروماتيزم . وكان ثمة صعوبات أخرى غير محددة تكررت فى ٣ حالات . (جدول ٥١)

جدول رقم (٥١)

توزيع تفصيلى لمدى تكرار طرف من الظروف المهيئة
للسلوك الانتحارى فى حالة الانتحار بالقاهرة سنة ١٩٥٩

نوع الحالة	عدد الحالات	الترتيب
اضطرابات جسمية	١١	٦
اضطرابات نفسية عقلية	٢٦	١
مشاكل سلوكية أخرى :		
أزمات انفعالية	١٣	٥
صراع مع آخرين	٢٥	٢
اتهام أو جريمة	١٧	٤
صعوبات اقتصادية	٢٣	٣
صعوبات أخرى	٣	٧

تلخيص

عرضنا فى هذا الفصل وصفاً لعينة البحث من المنتحرين والشارعين فى الانتحار ثم أردفنا بتحليل إحصائى للبيانات التى توفرت بالاستبيان التى جمعت من ملفات الحالات . وقد عرضت فى قسمين : أولهما خاص بالشروع والشارعين فى الانتحار والثانى خاص بالانتحار والمنتحرين . وبينا باختبارات الدلالة ومعاملات الارتباط ما فى هذه المعلومات من دلالات إحصائية جوهرية وما يفيد منها فى التحليل النفسى الاجتماعى للبيانات .

الفصل السادس

تحليل مضمون الوثائق الشخصية

يتضمن هذا الفصل تحليلا كيفياً لمضمون الوثائق الشخصية للمنتحرين والشارعين ، حسب الوحدات الخمس التى أشير إليها فى نهاية الفصل الرابع وقد مثل للعبارات التى تنضوى تحت كل من هذه الوحدات بعبارات أوفقرات من كل وثيقة . وسيعالج هذا الوصف والتحليل فى فقرتين مستقلتين لكل من وثائق الشارعين والمنتحرين . وقد أشرنا فى فصل سابق أن هذه الوحدات ليست جامعة مانعة للاعتبارات الثلاثة التى قدمناها [1]. وفضلا عن ذلك فسنقدم بالإشارة إلى الوصف الشكلى لهذه الوثائق .

بلغ مجموع الذين تركوا وثائق شخصية من المنتحرين والشارعين فى الانتحار ١٦ شخصاً ، جميعهم من الذكور أى نسبة قدرها حوالى ١٦ ٪ من جملة مجموعتى السلوك الانتحارى . وكان ثمة ٧ أشخاص آخرون قد أدلوا باعترافات شفوية أمام السلطة القضائية عن دوافعهم والظروف المقترنة بسلوكهم الانتحارى .

وقد كان حوالى ٧٥ ٪ من الوثائق فى شكل خطابات موجهة إلى آخرين . وكانت كل الوثائق الانتحارية تشغل مساحات غير متساوية إذ أنها تتدرج من الوثيقة ذات العبارة الواحدة التى كتبت فى عجلة قبيل المحاولة مباشرة ، إلى الوثيقة المطولة التى شغلت عباراتها أكثر من صفحة وكتبت بتأن . وقد تشتمل الوثيقة على خطاب ومذكرة فى وقت واحد . وفى كل الأحوال روعى معالجة كل ما صدر عن شخص واحد مهما تعدد وتنوع كوثيقة واحدة (١٢٣) . أما الدلالات النفسية الاجتماعية لهذه المضمونات والشكليات ، وما يمكن أن تلقيه من ضوء على الفرض الأساسى فى هذا البحث فسنفرد لها الفصل السابع .

---

(١) راجع الفقرة الأخيرة من الفصل الرابع ص١٣٧ / ١٣٨ من هذا البحث .

١
تحليل وثائق الشارعين فى الانتحار

بلغ عدد الذين تركوا وثائق شخصية من الأشخاص الذين شرعوا فى الانتحار ٧ أشخاص أى حوالى ١٤ ٪ من الشارعين ، ووثيقة واحدة كانت فى شكل اعتراف تحريرى . وكان ثمة ٦ آخرون قد أدلوا باعترافات شفوية . وقد لوحظ أن أغلب هذه الوثائق قد كتبت قبيل المحاولة الانتحارية بقليل . ووضعت فى مكان يسهل الوصول إليه . فهى إما فى يد الشارع أو فى أحد جيوب السترة أو تحت الوسادة أو فوق المكتب . . .

الوصف الشكلى :

اتضح أن أغلبية كبيرة من وثائق الشارعين كانت فى شكل خطابات موجهة إلى آخرين ، وعدد هذه الخطابات خمس أى ٧١,٤ ٪.أما الوثيقتان الباقيتان فكانتا فى صورة مذكرات . وتبين أن ٣/٥ هذه الخطابات قد وجهها أصحابها إلى سلطات التحقيق القضائية وكان أحد الخطابين الآخرين موجهاً إلى الزوجة . أما الآخر فإنه وثيقة من خطابين أحدهما لرئيس العمل من ذوى السلطة ، والآخر لوالد الزوجة . كما ترك أحد الذين خاطبوا النيابة خطاباً آخر موجهاً إلى أبيه .

وقد تدرجت وثائق الشارعين فى الانتحار من الوثيقة التى تتضمن بضع عبارات مسجلة على وريقة بدون عناية ، إلى الوثيقة المطولة حتى تشغل ثلاث صفحات وكتبت بعناية وتأن . وقد تتضمن الوثيقة الواحدة أكثر من خطاب أو مذكرة .

تحليل المضمون :

١ — الظروف الموضوعية :

تضمنت وثائق الشارعين فى الانتحار ، الشكوى من الظروف التى دفعت بكاتبها إلى تقرير الشروع فى الانتحار وتبرير هذا السلوك والعبارات التى تدخل فى نطاق هذه الوحدة هى :

* « ما الحياة إلا نفاق ذلك ينافق الآخر والآخر ينافق ذلك » (وثيقة ١) .

* « قررت الانتحار اليوم لكثرة ديونى ولشدة المرض الذى هو ملازمنى بصفة مستديمة» (وثيقة ٢) .
* « قررت لنفسى الانتحار . . . لراحة نفسى ولعدم رؤية زوجتى بعيدة عنى مطلقة وتشريد ابنى ولعدم ردى جميل زوجتى لى » (وثيقة ٣) .
* (بعد أن سرد مفصلا اتهامات رؤسائه له واضطهادهم إياه ومحاولتهم النيل من كرامته كتب) : « لكن هذه الصدمة أثرت فى أعصابى وهزتنى هزة عنيفة ولهذا أودع الدنيا غير آسف عليها » (وثيقة ٤) .
* « إنى ضحية عصابة من المحتالين . . . لا أريد أن أنتقم من أى شخص لأنى لم أعرف فتعبت من الحياة ولأجل هذا أريد أن أنعم بالراحة بعد موتى » (وثيقة ٥) .
* « مرتبى لا يكفينى . . . أصبحت مديوناً . . . ودينى يزداد وارتبكت حالتى المالية وتوترت أعصابى وأصبحت لا أجد السعادة ولا الابتسامة وأصبحت حياتى جحيماً لا يطاق . . للأسف لم أجد أحداً يساعدنى لذا فقد أقدمت على إنهاء حياتى » (وثيقة ٦) .
* « والدى شكانى . . . والدتى شكتنى .. لم ترحمنى .. انتقل من هذه الدنيا الظالمة . . . الملازم كان يعاملنى بقسوة وكان يضطهدنى » (وثيقة ٧) .

٢ ــ التوصيات :

تكاد لا تخلو أغلب الوثائق من توصيات لتدبير أمور خاصة بالشخص نفسه أو بمستقبل الذين يرتبطون به . وقد تضمنت ٤ وثائق من ست مثل هذه التوصيات :

* « أن تخلى بالك من الأولاد . . وأن لا تحقدى عليه . . . ووصيتى إليك الأولاد مرة ثانية » (وثيقة ٢) .
* (إلى وكيل النيابة) « أن تتولوا عنى المعيشة الرغدة لزوجتى وندعوكم الصلاة على روحى » . . . (وإلى ابنه) « أوصيك خيراً بوالدتك . أوصيك بدروسك ومستقبلك أوصيك بالاستقامة وخدمة وطنك بأى شكل . . تجنب العقد مستقبلا رفه عن نفسك أسبوعياً برحلة فى إحدى الحدائق . . . » (وثيقة ٣) .
* « أطلب منكم أن تطلبوا لى الرحمة والمغفرة من عند الله » (وثيقة ٤) .

* « تقدمت لسيادتكم راجياً ومستعطفاً بمنحهم (أى الزوجة والأولاد) معاشاً . . وهذا المعاش وكل شيء يعطى للمذكورين بعد فقط» (ذكر اسم زوجته وأولاده السبعة) . (وإلى صهره كتب . ٥ توصيات خاصة بأخطار عمله بوفاته ، وإحضار أسرته من مسكنهم قرب مقر عمله ، وتحويل أولاده إلى مدارس قريبة ، وتدابير صرف قيمة تكاليف جنازته واتخاذ الحيطة فى إبلاغ أولاده بأمر وفاته) « لئلا يحدث لهم ما لا تحمد عقباه » (وثيقة ٦) .

٣ – توقع الموت وما بعده :

لم يسجل سوى قلة من الشارعين فى وثائقهم ما قد يتوقعونه بعد الموت . فلم يذكر هذا إلا اثنان بإشارة عامة مرسلة إما بتوقيع الخلود فى جنة أو بالاكتفاء بالوداع مع أمل فى لقاء :

* « أما أنا فنى الآخرة الدوام والسلام حتى ألقاك فى جنة الخلد » (وثيقة ٣) .
* « الوداع وإلى الملتقى » (وثيقة ٦) .

ولكن الأغلبية لم تتوقع شيئاً بعد الموت ، أو لم تذكر شيئاً عن ذلك .

٤ – الوجدانات الإيجابية أو العدائية :

نادراً ما تضمنت وسائل الشارعين عبارة تدل على احتفاظ صاحبها بوجدانات إيجابية وبمشاعر طيبة نحو الآخرين ، بل على العكس كان أغلبها يتضمن عبارات انتقامية وعدائية وبعضها يشكو ويشير إلى الآخرين بالاتهام والتهديد ؛ وإن كان أحدهم جمع فى وثيقته بين النوعين المتقابلين من الوجدانات .

(ا) فالوجدانات الإيجابية سجلها اثنان من الشارعين ، وهى هنا محبة الزوجة وتمنيات طيبة لها أو مجرد تحية لآخرين .

* « يشهد الله على ما كنت أكنه لها (أى زوجته) من محبة كبيرة وكنت أود أن أراها فى نعيم كبير» (وثيقة ٦) .
* « . . . سلامى قبل وفاتى إلى جميع زملائى كلهم » (وثيقة ٧) .

(ب) أما العبارات العدوانية فذكرها أكثرهم إذ ذكرت فى ٥ وثائق :

* « لا أحد تسبب لى فى الانتحار سوى السيد / . . . » (وثيقة ٣) .

* « لقد طعنونى فى ظهرى . . . وكنت أستطيع أن أطعنهم كما طعنونى ولكن ضميرى لم يسمح . . طعنونى فى ظهرى . . وبعد أن حبسوا صوتى فى حلقى . . كنت أطلب فى شكواى أن يحمينى من تهديداتهم . . إننا هنا . . كمثل الحيتان الكبيرة التى تتغذى على صغار السمك وصغار السمك نحن . . إذا دعتك قدرتك إلى ظلم الناس فتذكر قدرة الله عليك » (وثيقة ٤) .
* « إننى ضحية عصابة من المحتالين . . لا أريد أن انتقم من أى شخص لأنى لم أعرف أننى لدى الكثير لأقول وأكتب » (وثيقة ٥) .
* « هذه الدنيا الظالمة . . السبب الأخير فى وفاتى هو الملازم . . . فمنه لله وذنب أولادى فى رقبته . . . »(وثيقة ٧) .

٥ ـ الشعور القهرى بالعزلة (السيكولوجية) :

هذه الوحدة لم تذكر صريحة ظاهرة ، ولكن يمكن الوصول إليها بالاستدلال . فقد سجل الشارعون فى وثائقهم ، كما أدلوا فى اعترافاتهم بعبارات يمكن الاستدلال منها على إحساس بشعور قاهر بالعزلة السيكولوجية ، ومعاناة الوحدة المدمرة ، وفقدان الطمأنينة لأسباب مادية أو اجتماعية أو معنوية واقعية أو وهمية . سواء كان هؤلاء الأفراد يقيمون بمفردهم أو كان ثمة آخرون حولهم فى أغلب الأحيان :

* « ما الحياة إلا نفاق؛ ذلك ينافق الآخر ، والآخر ينافق ذلك ، فقد يئست من هذه الحياة . . . » (وثيقة ١)
* « الديّانة أهانونى ، وعدم تمكنى من صرف مرتبى بالكامل . . والمرض الذى هو ملازمنى بصفة مستديمة . . هذا القرار الطريق الوحيد لتخلصى من الحياة التعسة الذليلة . . إننى مظلوم » (وثيقة ٢) .
* « قررت لنفسى الانتحار . . لراحة نفسى . . ولعدم ردى جميل زوجتى . . ولعدم (قدرتى) رؤية زوجتى بعيدة عنى مطلقة » (وثيقة ٣) .
* « والآن يريدون النيل من كرامتى . . يريدون إبعادى . . إننا هنا كمثل الحيتان الكبيرة التى تتغذى على صغار السمك . . نحن . . هذه الصدمة القوية أثرت فى أعصابى وهزتنى هزة عنيفة . . يهددوننى بالتشريد حتى تحطمت أعصابى تماماً » (وثيقة ٤) .

* « إنى ضحية عصابة . . لا أريد أن أنتقم لأنى لم أعرف ، فتعبت من الحياة » (وثيقة ٥) .

* « تزوجت وحملت العبء وحدى من صغرى . . مرتبى لا يكفينى . . أصبحت مديوناً ارتبكت حالتى المالية وتوترت أعصابى . . وأصبحت حياتى جحيماً لا يطاق . . أصبح موقفى حرجاً وسمعتى المالية ستكون سبباً فى رفتى ، وأنا الوحيد الذى ليس لى مورد آخر سوى وظيفتى . . التجأت إلى والدى مراراً ووالد زوجتى فى طلب المعونة . . ولكن للأسف لم أجد أحداً يساعدنى » (وثيقة ٦) .

* « والدى شكانى . . ووالدتى شكتنى . . لم ترحمنى . . الدنيا الظالمة . . الملازم . . يعاملنى بقسوة ويضطهدنى » (وثيقة ٧) .

وتضمنت الاعترافات الشفوية عبارات مماثلة :

* « مات والدى ، ورفض المدير إجازتى للسفر ، هددنى بالإيقاف ، رفتنى بعد أن أرغمنى على الاستقالة ، وأنا رجل صاحب أولاد » .

* « مرتبى أقل من ديونى ، أعيش فى دائرة مفرغة ، إخوتى برغم أن حالتهم متيسرة فلم يساعدونى علماً بأنى شكوت إليهم كثيراً بل وبخونى ، دائم الشجار معهم فصممت على الانتحار » .

* « أنا مش عارف أعيش عيشة شريفة ، وماعنديش شغل ، وزهقت من حياة السجون » .

* « أنا جوعان ولا أجد عملا ومراقب من الشرطة » .

* « أنا ما عنديش فلوس وراجل كبير وصنعتى نقاش والشغل نايم ومراتى ماتت من عشر سنوات وما حدش يساعدنى زهقت من الحياة فأشعلت فى نفسى النار » .

* « زهقانة من الدنيا . . زهقانة من الدنيا . . زهقانة من الدنيا . . ومليش حد وزوجى طلقنى » . .

٢
تحليل وثائق المنتحرين

ترك تسع من المنتحرين وثائق شخصية يمثلون حوالى ١٣,٧ ٪ من المنتحرين واستحال الحصول على وثائق واحد من المنتحرين[١]. وقد أمكن أن تدلى قلة قليلة من المنتحرين باعترافات شفوية موجزة أمام السلطة القضائية قبل الوفاة .

الوصف الشكلى :

كان الشكل الشائع لوثائق المنتحرين هو الخطاب ، فإن ٧ وثائق كانت خطابات موجهة إلى آخرين ، ووثيقة واحدة فى شكل مذكرة . وثمة وثيقة استحال الحصول عليها .

أما الخطابات فقد اتضح أن اثنين منها قد وجها إلى أب أو أم ، واثنين آخرين قد وجها إلى إخوة ، واثنين وجها إلى أصدقاء . وثمة خطاب واحد كان صاحبه حائراً إلى من يوجهه إذ يقول : « لست أدرى لمن أكتب هذه الرسالة ومن أودع بعد موتى » .

وقد جمعت الوثائق الشخصية للمنتحرين بين الوثيقة ذات العبارة الواحدة الموجزة والمسجلة على وريقة صغيرة ، وبين الوثيقة المطولة التى تتكون من عدة صفحات .

تحليل المضمون

١ — الظروف الموضوعية :

الغالب على وثائق المنتحرين أنها تتضمن شرحاً موجزاً للأسباب والظروف التى دفعت صاحبها إلى الإقدام على الانتحار . وهذه الظروف قد تكون مادية أو اجتماعية أو اقتصادية ، أو معنوية واقعية أو موهومة صاحب الوثيقة :

وهذه أمثلة مما ذكره بعض أصحاب هذه الوثائق :

---

(١) فقد تسلمت أسرته هذه الوثائق ، ولذلك لم تسجل فى الملف ، كما استحال الحصول عليها من هذه الأسرة .

* « قمت بهذا العمل (يقصد الانتحار) لإراحتكم من تعبي ولإراحة نفسى من الهم الذى أنا فيه » (وثيقة ٨) .
* « قررت الانتحار . . وذلك لا لأنى طفل مراهق ، ولكن للأسباب الآتية» (وعدد خمسة أسباب تشير إلى مخاوفه وضعفه النفسى والبدنى) (وثيقة ٩) .
* « . . . أرى والدى يحيا لحظاته الأخيرة فى اضطهاد غير معقول . . اضطهدنى المرض ، وأصبحت فى الأيام الأخيرة شبه عاجز عن الألم والدوار . . وقد أحتمل الآلام ولكن فكرى لا يستطيع أن يسترسل وأنا أعيش فى دوار دائم دوار يمنعنى من ممارسة حياتى » (وثيقة ١٠) .
* « . . . وبينما أنا أبحث لى عن عمل فوجئت بغدر زوجة أبى بعد طلاق والدتى وذهبت بمفردى . . وأنا أشكو لوالدى هذا الجحود والنكران . . وعز على أن أكافح أعباء الحياة بمفردى وطلبت من والدى أن يرجع والدتى فرفض . . ولكن كتم الأب نفسى وطواها على جرح قلبى وصممت على الرحيل من هذا العالم إلى عالم آخر » (وثيقة ١١) .
* « يعلم الله أنى برىء من هذا الاتهام » (وثيقة ١٢) .
* « أنا شبعت من العيشة » (وثيقة ١٣) .
* وسجل صاحب الاعتراف المكتوب « وأنا سائر أفكر فى مشاكل حياتى » (وهى الانفصال عن الأم ، وطرده من بيت والده ، والبطالة ، وعدم رد إحدى الجمعيات الخيرية على طلبه بالمعونة) . . « وفجأة حاولت رفع لسانى بالكلام ولكنه خرج وعاد دون أن أنطق بحرف ، فلم أسلم من تريقة أبناء البلد . وعند ذلك عرفت . . أن الحياة بدون كلام الموت خير منها . . ففكرت فى الانتحار».
* « . . . فإن المرض والرغبة التى كانت تدور بذهنى فى الابتعاد عن وسط كنت أريد ألا تكون لى به صلات شخصية والعجز فى الوسائل الملائمة للتنقلات والإقامة التى تكلف كثيراً وأيضاً التغيير فى الجو السياسى كل هذا جعلنى أفقد صوابى » (وثيقة ١٥) .

وأضاف البعض إلى ذلك تبريراً لعدم القدرة على مواصلة الكفاح فى الحياة فذكر أحدهم « . . . إن الحياة بلا صحة حرمان وقسوة والحياة بلا صحة ولا مال

هى جحيم أقسى من الجحيم الذى يهددون به فى الآخرة . . وعشتها (أى الحياة) صابراً رغم المستقبل القاتم الذى يهددنا جميعاً . . . والآن إننى آسف على خروجى من معركة الحياة بهذه الطريقة التى قد تدل على ضعف أو كفر . ولكنها طريقة ترضينى بعد أن أصبحت مؤمناً أن الحياة بلا سلاح أشرف منها الموت . ولكن هكذا أراد الله لى المرض والألم وسوء الحظ . وسوء الحظ هنا هو الفقر والفشل » (وثيقة ١٠ب)

وكتب ثان « فتطوعت فى الجيش لأبعد نفسى عن هذا الجحود البشع فوجدت هذا الجحود يقابلنى حيثما أذهب كالعاشقة مثلما تبحث عن عشيقها » (وثيقة ١١ ب) .

٢ ـ التوصيات :

وقد ضمن البعض وثيقته تحذيرات من أمور لا يرضى عنها فضلا عن التوصية التى تتعلق بتدبير أمور مستقبله خاصة بالمنتحر أو بمن تركهم يعيشون بعده .

* « بيعى منقولاتى علشان تسددى الديون وقبّلى كل من يحبنى واخطرى العمل يشوفوا واحد غيرى » « وثيقة ١٣) .
* « أرجو ورجاء الميت مجاب أن (١) تبلغ سلامى إلى . . . (٢) عدم إخبار كل من هب ودب عن خبر وفاتى منتحراً » (وثيقة ٩) .
* « ولكن حذار سوف تشقى قريباً عند ما تعرف كم خدعت ناساً وكم خدعت نفسك » (وثيقة ١٠) .
* « أرجو أن تنفقوا جميع أموالى كتبرع منى لجمعية . . . وهذه وصية أحاسبكم عليها أمام الله » (وثيقة ١٤) .

٣ ـ توقع الموت وما بعده :

لم يشر أربع ممن تركوا وثائق إلى ما ينتظرهم بعد الموت. ولكن أربعاً آخرين أشاروا إلى اعتقادهم فى حياة أخرى أو عالم أفضل .

* « هكذا أراد الله فلعل الشفاء هناك » (وثيقة ١٠ ب) .
* « الرحيل عن هذا العالم إلى عالم آخر قد لا يكون فيه هذا النكران والجحود » (وثيقة ١١ ب) .

* « والسلام على يوم ولدت ويوم أموت ويوم أبعث حيًّا » (وثيقة ١٤) .
* « إن اليوم سيأتى حيث أنال السعادة والتكريم بدورى » (وثيقة ١٥) .

٤ ـ الوجدانات الإيجابية أو العدائية :

ذكر أغلب المنتحرين جانباً من الوجدانات الإيجابية والمشاعر الطيبة نحو الآخرين فى شكل محبة الآخر أو الاعتذار أو التمنيات الطيبة للآخرين أو الرغبة فى الإفادة :

* « حبايبى كلكم . بنبوسكم كلكم » (وثيقة ١٣) .
* « سامحنى ، سامحنى ، سامحنى » « وثيقة ٨) .
* « أنا أشكركم . . . سلامى ودوام الصحة والعافية والحياة فى هناء وسعادة وبلاش الزعل من أجلى . . » (وثيقة ٩) .
* « ولا بلاش ربنا يغفر لى ولك ويشمل بعنايته ورحمته وعدله أبى المظلوم » (وثيقة ١٠) .
* « إننى أغفر لأبى ولزوجته سلوكهما » (وثيقة ١١ ب) .
* « قبلوا يد خالى فهو القلب الكبير » (وثيقة ١٤) .
* « الأهم من كل ذلك هو الإيمان والرغبة فى أن يكون الإنسان مفيداً» (وثيقة ١٥)

وبعض هذه المشاعر موجهة إلى أشخاص بعيدين عن الفرد لا علاقة لهم بمشكلته . . والبعض الآخر موجه إلى أشخاص كان سلوكهم وعلاقاتهم بالمنتحر عاملا مباشراً فى الإقدام على الانتحار .

٥ ـ الشعور القهرى بالعزلة (السيكولوجية) :

تكاد لا تخلو وثيقة من عبارات تدل على إحساس صاحبها بشعور قهرى بالعزلة والاغتراب والمعاناة من الوحدة الباطنة لسبب أو لآخر ، بعبارات تشير إلى قطع كل العلاقات وتأزمها وانحصار صاحبها فى وحدة مميتة كلها تدل على تمكن فى نفس الكاتب تمكناً استحال الإفلات منه :

* « قمت بهذا العمل لإراحتكم من تعبى ولإراحة نفسى من الهم الذى أنا فيه » (وثيقة ٨) .

* « خوفى من عدم تلبية دعاء بابا . . خوفى من عدم تلبية دعائكم جميعاً .. زعلى لأنى لا أملك الصحة والعافية . . زعلى لأنى لا أملك السلطة فى أن أمنع نفسى » (وثيقة ٩) .

* « أرى والدى يعيش لحظاته الأخيرة فى اضطهاد غير معقول . . اضطهدنى المرض . . وأصبحت فى الأيام الأخيرة شبه عاجز من الألم والدوار . . دوار يمنعنى من ممارسة حياتى . . هكذا أراد لى الله المرض والألم وسوء الحظ . . » (وثيقة ١٠ ب) .

* « لست أدرى لمن أكتب . . ومن أودع . . . ، إن أعز الناس لى والدى ووالدتى وكلاهما مصدر شقائى وتعاستى . . وجدت الجحود يقابلنى حيثما أذهب . . . وجدت قليل الأصل بنسبة ٩٠ ٪» (وثيقة ١١ ب) .

* « يعلم الله أنى برىء من هذا الاتهام » . (فقد اتهمه رئيسه فى جريمة وشهد ضده كل زملائه دون أن يروه . لم يجد بداً من الإفلات بالانتحار . وقد ثبتت براءته بعد الوفاة) (وثيقة ١٢) .

* « أنا فى نفس الموقف وكل يوم يمر يزداد ألمى . . نقابل فى كل جهة خصماً عنيداً . . . كانت المؤتمرات تعد من أجل تغيير الوضع لصالح الخصوم . . مع الأسف فإن المرض والرغبة التى كانت تدور بذهنى فى الابتعاد عن وسط كنت لا أريد ألا تكون لى به صلة شخصية والعجز فى الوسائل . . وأيضاً التغيير فى الجو السياسى كل هذا جعلنى أفقد صوابى » (وثيقة ١٥) .

وثمة عبارات مماثلة وردت فى الاعترافات الشفوية لمن أمكن استجوابهم قبل الوفاة . وذكرت إحدى المنتحرات أنها فعلت ذلك « بسبب تسلط قوى غيبية » « الشيطان هو اللى خلانى عملت كده » .

تلخيص

تضمن هذا الفصل تحليلا كيفياً[١] لمضمون وثائق المنتحرين والذين شرعوا فى الانتحار فى القاهرة ، حسب خمس وحدات رؤى أنها أقرب الوحدات إلى الاستدلال منها على الجوانب النفسية والاجتماعية لشخصية صاحب الوثيقة وقد نبهنا مثلا إلى حدود هذه المحاولة من حيث إنها بداية أولية فى هذا الميدان فى مصر ، وبسبب طبيعة البحث الراهن التى لم تسمح إلا بالحصول على عدد قليل من الوثائق تبين أن مادتها ضئيلة فى الغالب الأعم . وكل هذا اقتضى أن يكون تحليلنا كيفياً بطريقة تسمح بالاستدلال منها .

وقد قدمنا لهذا التحليل بالوصف الشكلى لهذه الوثائق .

---

(١) Qualitative analysis

الفصل السابع

مناقشة واستنتاجات

أشرنا إلى ما أكدته البحوث من أن السلوك الانتحارى مشكلة إنسانية يتزايد خطرها فى العالم مع تقدم الزمن ، ونشوء المدن وانتشار الصناعة والرأسمالية وتعقد سبل الحياة بوجه عام، وأثر ما ينشأ عن هذه العمليات من اختلال الحياة الاجتماعية على عزل الفرد واختلال شخصيته وانحراف سلوكه . فإن المدن — لا سيما المدن الكبيرة — فى المجتمعات المتغايرة تقع فيها أكثر حوادث الانتحار والشروع فيه على الإطلاق . والقاهرة وهى أكبر مدن الجمهورية العربية المتحدة على الإطلاق ، قد وقع بها حوالى نصف مجموع حوادث السلوك الانتحارى (انتحاراً وشروعاً فيه) بالجمهورية كلها ، ونسبة ما وقع من هذه الحوادث بالقاهرة إلى عدد سكانها فى السنوات الأخيرة تكاد تصل إلى ثلاثة أمثال نسبة مجموع هذه الحوادث فى المجتمع المصرى كله إلى عدد سكانه . وبرغم هذا كله ما زالت نسبة السلوك الانتحارى بالمجتمع المصرى عامة ، وبالقاهرة خاصة أقل النسب فى العالم كله . ولكنها فى الوقت نفسه تشير إلى أن مشكلة السلوك الانتحارى بمجتمعنا فى تزايد يدعو إلى مواجهتها .

ويشتمل هذا الفصل على مناقشة تركيبية لتحليل المعطيات الإحصائية والكيفية ، ومحاولة للاستدلال منها على الجوانب النفسية الاجتماعية للظاهرة وإلقاء الضوء على الإحساس بضغط الشعور القهرى بالعزلة والاغتراب ؛ وإن كانت طبيعة البيانات لا تسمح لنا بتعمق ديناميكيات الشخصية ، فإننا سنشير إليها كلما أمكن وإلى بعض سمات الشخصية كما تسمح بها المعطيات .

وتقوم خطة المناقشة على محاولة تبين العلاقات بين الأرقام والنسب والتحليل الكيفى لمضمون الوثائق وتفسيرها بما يمكن أن يستدل به من طبيعة توزيعها وتصنيفها واتجاهاتها الكامنة والظاهرة . وكلما اقتضت ضرورة الإيضاح وتدعيم استنتاجاتنا

أشرنا إلى ما اتفق معها وما اختلف معها من نتائج البحوث السابقة فى المجالات الطبنفسية والسيكولوچية والاحتماعية .

وتبدأ المناقشة أولا بإشارة إلى جوانب التغاير الداخلى فى المجموعة الانتحارية ؛ بين الانتحار والشروع فيه . وذلك من حيث طبيعة تنظيم الموقف الانتحارى ودلالته ، والوظيفة السيكولوجية له . ثم نعرض للمتغيرات الأخرى التى تضيق من نطاق هذا التغاير بين مجموعتى الانتحار والشروع فيه ، والتى تؤكد أن الحدود بينهما غير حاسمة ، لما بينهما من تداخل فى هذه الجوانب ، هذا فضلا عن محاولة تفسير العلاقة النفسية الاجتماعية بين المتغير وشخصية الذى قام بالمحاولة الانتحارية كلما أمكن . وهذه المتغيرات هى : العمر والنوع ، والجنسية والديانة ، والمهن وحالة العمالة ، والتكوين الأسرى والإعالة ، والظروف المباشرة المقترنة بالسلوك الانتحارى . مع مناقشتها فى الإطار الحضارى المصرى الراهن ، وإيضاح مدى ما تلقيه من ضوء على الفرض الأساسى للبحث . ثم نشير إلى الاعتبارات والعوامل التى رجحت اختيار الوسيلة الانتحارية ومدى ما تلقيه هذه الاعتبارات من ظلال على استنتاجات التحليل النفسى . ونختم الفصل بإشارة إلى التوزيع الإيكولوجى للسلوك الانتحارى بالقاهرة ، ومدى الاتفاق والاختلاف بين هذه النتائج ونتائج البحوث الأخرى ، ونوع هذه الاختلافات .

أما التوزيع الزمنى لحوادث الانتحار فقد أغفلنا مناقشته للاعتبارات التى ذكرت عند تحليل المعطيات فى الفصل الأسبق .

التغاير بين الانتحار والشروع :

تعد طبيعة تنظيم الموقف فى المحاولة الانتحارية ، والتدابير والوسائل التى تتخذ لتنفيذها ، ومابنطوى عليه هذا التنظيم من دلالة سيكولوچية وما يؤديه من وظائف ، تعد كلها من أهم السمات التى تؤكد أن ثمت تغايراً جوهريا فى المجموعة الانتحارية بين المنتحرين والشارعين فى الانتحار . وذلك بالإضافة إلى ما بينهما من تباين وفروق فى متغيرات أخرى كما سيتضح من مناقشة نتائج كل متغير . ويكشف الجدول رقم (٥٢) عن جوانب التغاير فى المجموعتين ومدى دلالته الجوهرية بين متغيرات كل من التنظيمين فى كل من موقفى الانتحار والشروع فيه .

فالاتجاه الغالب بين الشارعين فى الانتحار هو تنظيم محاولتهم فى مكان عام مأهول ، وتنفيذها بحضور آخرين ممن لهم ، غالباً ، ارتباط ما بظروف المحاولة ودوافعها . كما يبدو أنهم يفضلون استخدام الوسيلة الضعيفة التى لا تنتج موتاً

جدول رقم (٥٢)

تنظيم الموقف الانتحارى فى الانتحار والشروع فيه

المتغير		الشروع			الانتحار		
		عدد	٪	اختبار الدلالة	عدد	٪	اختبار الدلالة
المكان	خاص	١١	٢١,٦	كا^{2} = ١٥,٣٨	٣٧	٥٦,٠	كا^{2} = ٠,٣٧
	عام	٤٠	٧٨,٤	ذات دلالة عند مستوى ٠,٠١	٢٩	٤٤,٠	ليس لها دلالة
درجة العزلة	عزلة تامة	٧	١٣,٧	كا^{2} = ٢٥,٤	٣٦	٥٤,٦	كا^{2} = ٠,١٩
	حضور آخرين	٤٤	٨٦,٣	ذات دلالة عند مستوى ٠,٠١	٣٠	٤٥,٤	ليس لها دلالة
مدى التدخل	بدون تدخل	١١	٢١,٦	كا^{2} = ١٦,٤٨	٣٩	٥٩,٠	كا^{2} = ٢,١٨
	تدخل آخرين	٤٠	٧٨,٤	ذات دلالة عند مستوى ٠,٠١	٢٧	٤١,٠	ليس لها دلالة
الوسيلة (١)	شديدة فعالة	٧	١٤,٧	كا^{2} = ٢٥,٤	٦٠	٩٠,٩	كا^{2} = ٤٢,٥٦
	ضعيفة بطيئة	٤٤	٨٦,٣	ذات دلالة عند مستوى ٠,٠١	٦	٩,١	ذات دلالة عند مستوى ٠,٠١
الوقت	ليلا	١٠	١٩,٦		١٧	٢٥,٨	
	نهاراً	٤١	٨٠,٤		٤٩	٧٤,٢	
الوثائق الشخصية		(١) قلة من توقع الموت وما بعده (٢) كثرة من الوجدانات العدائية والانتقامية (٣) خطابات موجهة إلى السلطات غالباً .			(١) كثرة من توقعات الموت ومابعده (٢) كثرة من الوجدانات الإيجابية والمشاعر الطيبة		

(١) راجع تعريف كل من الوسائل الفعالة والضعيفة في الفصل الخاص ص ١٦٥ حاشية ٢٠١

عاجلا . وهذا التنظيم يعطى الفرصة للآخرين للتدخل بصورة ما . وهو ما وقع فى الأغلبية الساحقة من حوادث الشروع فى الانتحار بدرجة لها دلالتها الإحصائية على طريقة تنظيم المحاولة . وقد طبق مقياس كا٢ لاختبار مستوى دلالة فروق توزيع الشارعين على هذه المتغيرات فاتضح أن قيمة الاختبار ذات دلالة عند مستوى ٠,٠١ وهى قيمة جوهرية لها دلالتها التى لا يمكن إغفالها .

فى حين أن الاتجاه الغالب بين المنتحرين هو اختيارهم وسيلة عنيفة ذات فاعلية تنتج الموت عاجلا ، بغض النظر عن نوع المكان ودرجة العزلة أثناء المحاولة . وهو تدبير غالباً ما يفوّت على الآخرين التدخل فى الموقف . وإذا حدث تدخل ما فإنه يكون متأخراً أو بدون فائدة وهذا ما تؤكده مقاييس الدلالة الإحصائية التى طبقت . فإن معامل اقتران درجة العزلة مع وقت المحاولة كانت قيمته بين الشارعين (phi ن = ٠,٦)ذات دلالة إحصائية . ولكن قيمته ضعيفة جداً بين المنتحرين (ن = ٠,١٢) . وكذلك الأمر فى درجة تدخل الآخرين فإن قيمتها ذات دلالة إحصائية جوهرية بين الشارعين ، فى حين أن هذه القيم ليس لها دلالة بين المنتحرين .

والغالب بين شخصيات من شرعوا فى الانتحار هو اهتمامهم بكل جوانب تنظيم الموقف الانتحارى بطريقة لا تبعدهم عن المجال الاجتماعى حتى يكونوا فى مشهد من الآخرين أو على مقربة منهم على الأقل . وينفذون محاولتهم بطريقة تسمح للآخرين بالتدخل فوراً . بالإضافة إلى ما يشتمل عليه سلوك من شرع فى الانتحار نفسه من إيماءات موحية للآخرين بهذا التدخل ، على نحو ما . فقد لوحظ على من شرعوا فى الانتحار أنهم كانوا يضعون وثائقهم الشخصية فى مكان ظاهر أو قريب من الأيدى . وقد أشار بعضهم إلى مكان هذه الوثائق ، للآخرين ممن رغب هذا البعض فى تنفيذ محاولته أمامهم . كما لوحظ أيضاً أن أغلبية هذه الوثائق كانت فى شكل خطابات وجهت إلى آخرين ، وفى الغالب الأعم إلى السلطة القضائية . وقد تضمن بعضها تحديداً لوقت الشروع . وأسهب أغلب الشارعين فى الشكوى من الظروف الدافعة للانتحار . كما تضمنت كل الوثائق توصيات هى فى غالب الأمر دعوة لتدبير أمور تعدل هذه الظروف السيئة

أو تزيلها . ونادراً ما ذُكر فى وثيقة منها ما يتوقعه صاحبها بعد الموت . ولكن كثرت فى الوثائق العبارات الانتقامية والعدائية التى يشير بعضها إلى اتهام الآخرين وتهديدهم . ولهذه العبارات دلالتها على ما يعانيه صاحبها من اضطرابات نفسية وتدهور شخصيته بسبب مواقف اجتماعية مؤلمة أو علاقات سيئة مع آخرين . ولم تخل الوثائق من تعبير عن اليأس الناتج عن شعور قهرى شديد بالوحدة والعزلة والاغتراب عن الآخرين برغم وجود بعضهم بين أهل وأقارب أو زملاء أو آخرين ، فإن أصحاب الوثائق لم يجدوا فى هذه العلاقات والقربى أبعد من مستوى المجاورة السطحية دون الحصول على إشباع لحاجتهم إلى الدفء النفسى أو سد حاجة مادية أو معاونتهم لإنقاذهم مما تورطوا فيه ، بل لم يجدوا منهم حتى الرغبة فى ذلك كما قد ينم هذا كله عما تتسم به شخصية من شرعوا فى الانتحار من تدهور وانتكاس إلى مرحلة طفولية مبكرة أو توقف نموهم الانفعالى عند هذه المرحلة المبكرة حيث كان الآخرون يقومون بخدمتهم ويؤدون لهم احتياجاتهم ويستجيبون لطلباتهم وإلا ملؤا الدنيا ضجيجاً .

وتؤيد هذه النتائج ما سبق أن لاحظه كل من فاربروو وشنيد مان وفايس فى أمريكا ، وشتنجل فى إنجلترا . فقد لاحظ فاربرو وزميله أن المنتحرين يستخدمون وسائل انتحارية ذات فاعلية عاجلة كالشنق والمقذوفات النارية . وذلك بعكس الشارعين فقد استخدموا وسائل ضعيفة أو بطيئة المفعول كالمسكنات وقطع الشريان كما أكدا التغاير بين المجموعات الانتحارية سواء كانت تهديداً بالانتحار أو شروعاً فيه أو انتحاراً (٣٣ ، ٣٤ ، ٣٥). ولاحظ ج. فايس أيضاً أن المنتحرين يستخدمون وسائل فعالة (١٢٧) . كما لاحظ شتنجل أن ثمة اتجاهاً غالباً بين الشارعين لتنفيذ محاولتهم الانتحارية فى مجال اجتماعى . وذكر نسباً[1] من الشارعين تتراوح بين ٦٥ ٪ ، ٧٢ ٪ شرعوا فى مكان مأهول له صفة العمومية . وأن نسباً أكثر من ذلك تتراوح بين ٦٨ ٪ ، ٧٠ ٪ شرعوا فى الانتحار بحضور آخرين ، وأن هذه النسب تكاد تنعكس تماماً بين المنتحرين . كما لاحظ أيضاً أن ثمة اختلافات بين الشارعين والمنتحرين من حيث حجم التكرار ، وفئات السن والنوع

---

(١) استخرج الباحث هذه النسب من واقع التكرارات التى ذكرها المؤلف .

والوسيلة الانتحارية ، وكلها نتائج تدعم نتائج هذا البحث (١١٤ فى مواضع متفرقة) ، ولاحظ دوربات وربلاى (١٩٦٠) أن تنفيذ الانتحار يغلب أن يكون فى كيان منعزل عن المجال الاجتماعى (٢٤)

الوظيفة السيكولوجية للشروع :

وإن كان من الممكن أن يشير تحليل وثائق الانتحاريين بالقاهرة إلى ما قد يتضمنه السلوك الانتحارى عامة من ديناميكيات عدوانية ارتدت إلى الذات لا شعوريا. ويمكن أن يستدل منها على تقلص الأنا إلى حد عجز معه عن أن يسمح لشخصية صاحبه من إدراك العلاقات الممكنة فى الموقف لاستغلالها فى صالحه، أو لإعادة تكييفه من جديد ، وكان له من الأنا الأعلى ، قوة كافية لكف أى رد فعل عدوانى[1] ؛ ولكن الملاحظة الأكثر أهمية — من وجهة النظر النفسية الاجتماعية — والتى يهم هذا البحث إيضاحها ، وهى مستخلصة أيضاً من طبيعة تنظيم المحاولة الانتحارية فى حالة الشروع ، هذه الملاحظة ترجح أن سلوك من شرع فى الانتحار بالقاهرة ينطوى على نداء للآخرين ، واستغاثة بالجماعة تتضمن طلباً للمساعدة . ويؤيد هذه الملاحظة كل قوى الموقف الانتحارى : من استخدام وسيلة ضعيفة غير فعالة أو بطيئة الفاعلية ، فى مكان عام مأهول بالآخرين أو فى مجال اجتماعى بوجه عام . ويدعمها أيضاً ما لوحظ على معظم الذين شرعوا فى الانتحار بالقاهرة من أنهم وضعوا وثائقهم الشخصية فى متناول الآخرين، وتوجيهها فى الغالب إلى سلطات خاصة وتضمينها شكوى ما ، والتوصية بالتخلص من أسباب هذه الشكوى ، فضلا عن عدم الاكتراث بما يعقب الموت ، وربما كان ذلك للشك فى وصول محاولته إلى الموت . بالإضافة إلى التعبير الشائع فى هذه الوثائق عن اليأس والضياع ،عن إحساس بانفصال الجميع عنه وعزلته عنهم برغم وجوده بينهم . ويؤكد هذه الاستغاثة التى تسم موقف الشروع ، توريط الشارعين أنفسهم فى محنة علنية فى المجال الاجتماعى ،وبمشهد ممن لهم صلة بهم وبمشاكلهم . وهذه المحنة ذات طابع يثير فيهم على الأقل انفعالا مضمونه الشفقة والمشاركة

---

(١) انظر الوثائق ٥ ، ٧ ، ١٠ ، ١١ ب وأوضحها ما سجله أحدهم « لا أريد أن انتقم ، لأنى لم أعرف ، فتعبت من الحياة ، لأجل هذا أريد أن أنعم بالراحة بعد موتى » . (وثيقة ٥) . الملحق السادس

الوجدانية ، وهوانفعال فى صالح الشارع فى الانتحار ، فقد ينتقل إلى مرحلة إيجابية بسلوك الآخرين لإنقاذه أو للسعى فى حل مشاكله . وهذه السمة فى سلوك من شرع فى الانتحار وشخصيته عامة تؤيد ملاحظات شتنجل (١٩٥٨) وبرجلر Bergler (١١ ص ٩٦ وما بعدها) ، وهى تكشف عما فى موقف الشروع من إمكانيات وفرص لعلاج الذين يشرعون فى الانتحار وتعديل المواقف المؤلمة لهم والعناية بهم حتى يتغلبوا بنجاح على هذه الأزمة الانتحارية .

الآثار الاجتماعية للشروع :

وإن كانت التحقيقات لم تهتم بتسجيل الآثار الاجتماعية للشروع فى الانتحار ، فإن المرات النادرة التى سجلت فيها هذه الآثار ، كعقد الصلح بين أحد الشارعين وزوجته و تأمين تسامح والدى شارع آخر . . إلخ ، بالإضافة إلى تحليل موقف الشروع الكلى تؤكد جميعها فى حدود عينة البحث بمدينة القاهرة أن « الشروع سلوك اجتماعى لا يمكن تفهمه إلا فى علاقته بالبيئة الإنسانية » (١١٤ ص ١١٤) . هذه القيمة العالية للتواصل[١] التى تؤكد نفسها فى إلحاح بين الشارعين ، هى ما يرجح التغاير بين الشروع والانتحار بقدر ما .

* * *

أما الانتحار — فباستثناء حالات الانتحار الاندفاعية التى نفذها أحداث مراهقون وبعض ممن لم يبلغوا العشرين من العمر ، كرد فعل على مواقف مؤلمة فجائية — فإنه يصدر عن شخص قام بتصميم محاولته وتدبيرها منعزلا عن الآخرين . واهتم فى تنظيم تنفيذه للانتحار أن يتم بطريقة محكمة ، واهتم باستخدام وسيلة فعالة تنتج موتاً مباشراً عاجلا ، بحيث يستحيل على الآخرين ، إذا وجدوا ، التدخل على أى نحو . ويمكننا أن نستبين من المعطيات السابقة كيف أن المنتحر إنسان وصلت المأساة فيه إلى ذروتها حتى ضاق العالم فى وجهه وتضاءل إحساسه بأهمية الحياة ذاتها وذلك بسبب شدة ضغط الشعور بعزلته واغترابه الناتج عن صلابة البيئة وإحباطها رغباته وصدها لحاجاته الضرورية الملحة . لذلك قلنا إن هذا الشعور بالعزلة ينشأ بفضل وجوده فى الجماعة وبالرغم منه ؛ أى بسبب الوجود

(١) Communication

السلبى للجماعة التى يعيش فيها وانهيار العلاقات الإيجابية مما يناقض ما يمثله الفرد خلال تنشئته . فأصبح عاجزاً كل العجز عن رؤية أى منفذ لمحاولة التواصل الإيجابى أو إعادته من جديد . وكان لا مفر له من التخلص من وجوده الأسيان بعد أن جدبت موارد الأنا التى لو لم تتضاءل لسمحت لصاحبها بإدراك أبعاد الواقع ومواجهة ضغوط البيئة بتدابير بناءة (٣٥و ٥٤) . وإن كانت أغلبية كبيرة من وثائق المنتحرين قد وجهت إلى أقرب الناس إليهم ، مما يرجح أنها تنطوى على محاولة أخيرة لإعادة التواصل ، فإنها محاولة لا تغنى مع التدبير والتنظيم المحكم لتنفيذ الانتحار. وبالإضافة إلى أن هذه الوثائق وجدت غالباً فى مكان لم يكن من السهولة الوصول إليه قبيل إتمام الانتحار ، لذلك فمن الممكن أن نعد هذه المحاولات لإعادة التواصل من قبيل المحاولات اليائسة . ولكن أيًّا كان الأمر فإن المرجح أن للانتحار جانباً تواصليًّا رغم أنه ضئيل للغاية . وبفضل هذه القيمة التواصلية للانتحار والشروع أيًّا كانت درجتها تضيق حدود التغاير بينهما . كما تؤكد جوانب أخرى أيضاً أنه ليس بين مجموعتى الانتحار والشروع فيه حدود فاصلة حاسمة ، ولكنهما مجموعتان متداخلتان من نواح كثيرة . وتتفق هذه الملاحظة مع ما أشير إليه من تداخل المجموعتين الانتحاريتين فى بحوث فاربرو وشنيدمان (٣٣ ، ٣٥) وشتنجل (١١٤) . كما أن إدراك هذا الجانب التواصلى فى وجدان صاحب السلوك الانتحارى ينبه إلى أهمية دور العلاج النفسى فى حماية الشخص من دوافعه الانتحارية وعلاجه والعناية بأمره .

السن والنوع :

برغم أن كثرة البحوث الاجتماعية فى أمريكا وأوربا وآسيا قد لاحظت أن نسب الانتحار تتخذ اتجاهاً صاعداً مع تقدم السن (٢٥ ، ١٠١ ، ١٠٢ ، ٩٩ ، ١٣٩ ، ١٢٦) ، فإن نتائج بحث القاهرة الراهن تشير إلى أن أعلى نسب للانتحار والشروع فيه بالقاهرة كانت بين الذين تعدت أعمارهم العشرين ولم يبلغوا الأربعين عاماً (٦٢,٧ ٪ من المنتحرين و٦٦,٧ ٪ من الشارعين أى بنسبة كلية حوالى ٥/١٠٠,٠٠٠) . ثم أخذت النسب فى الهبوط ، بين الجنسين ، كلما تقدم السن . وقد وصلت نسبة الانتحار والشروع فيه إلى أعلى قمة لها بين الذكور

الذين فى مرحلة العمر من ٢٠ إلى أقل من ٣٠ عاماً (بين ٧ — ٩ / ١٠٠,٠٠٠ على التوالى) ، فى حين أن أعلى نسبة للانتحار والشروع فيه بين الإناث كانت فى مرحلة العمر من ١٥ إلى أقل من ٢٠ عاماً (أى حوالى ٤/١٠٠,٠٠٠) . وتشير هذه النتيجة إلى مدى خطورة السلوك الانتحارى فى القاهرة على الشباب فى أوج سن العمل والإنتاج .

وربما يفسر ارتفاع نسب السلوك الانتحارى فى هذه المرحلة المتوسطة من العمر ، ما يتعرض له المجتمع المصرى ، فى السنوات الأخيرة بوجه خاص ، من تحول صناعى عنيف وما يتبع هذا التحول من تغيرات اجتماعية حادة ومتلاحقة فى سرعة . ففقدت جوانب الثقافة التقليدية قدرتها على الضبط والتوجيه .

وبرغم عمق تمثلها فى الشخصية التى عاشت طفولتها ومراهقتها فى إطارها أصبحت — فى مرحلة التحول والتغير — قاصرة عن الفاعلية ؛ إما لعدم كفاءتها فى مواجهة آفاق الحياة الجديدة أو لشدة ضغط قيم جديدة لم تستقر بعد ، فيظهر الصراع على مسرح الأسرة وقد يعانى الفرد مأساة الازدواج لقيم غير متسقة وقد تكون قيماً متقابلة (١٤٣ ، ١٥٦) . كما أن التغير فى عناصر الحضارة المتعددة لم يكن بقدر متساو ومتسق ، فنشأ «التخلف الثقافى [1]» عن الجوانب الفنية (التكنيكية) والعملية . واهتز كيان الجماعات الصغيرة ، واختل تماسك الأسرة بوجه خاص بوصفها مجالا له أهمية خاصة فى تنمية التكامل النفسى الاجتماعى للفرد ، فهى البيئة ذات الأثر الأول والمستمر فى حياة الشخصية (١٥٧) .

ونشير إلى حالتين من حالات الانتحار والشروع فيه لاختلال الأسرة وانهيار العلاقات فيها : شاب لم يبلغ العشرين ، توفيت أمه وكان صغيراً ، فعاش مع جدته حتى ماتت ، فعاد إلى أبيه الذى تزوج بأخرى . . . ولكنه كان يعانى من قسوة الأب وسوء معاملة زوجة الأب . . . حتى انتحر . وآخر مسلم فى التاسعة والعشرين من العمر توفيت أمه المسيحية التى كانت مرفوضة — بسبب زواجها من مسلم — من جميع أسرتها وأسرة زوجها ، ثم تزوج الأب بأخرى . وطرد الأب ابنه من المنزل ، ولما لجأ للأهل من الجانبين رفضوه ، وكذلك تشرد أخوه الآخر

---

(١) Cultural Lag

نتيجة طرده ورفضه هو الآخر من الجانبين . ولكن ما زال الأب — وهو متيسر الحال — يبتز بعض دخل الحالة ، وليس ثمة أخبار عن الآخر ... وقد شرع الشاب فى الانتحار عدة مرات.

فبعد أن كانت الأسرة التقليدية تحتضن أطفالها حتى مراحل الرجولة بله الشيخوخة أحياناً ، تغير الحال فى مجتمع المدن المصرية بوجه خاص وأصبحت الصدارة للقيم الفردية . ففقدت الأسرة كثيراً من وظائفها التربوية والعناية بالأطفال وحضانتهم . وهذه كلها عوامل — أساسها اختلال القيم ، فتضطرب العلاقات ويصطرع الولاء لنوعين من القيم تنتسب لعالمين متغايرين وتؤدى إلى عمليات عزل اجتماعى ، وينشأ عنها إحساس بشعور قهرى بالعزلة والاغتراب التى تفقد الفرد كل سند نفسى فينهار الأنا أو تشل نموه ونضوجه وما يزال هذا الإحساس ينمو حتى تأتى نتيجته فى سلوك مدمر .

ولهذا الاختلال جانب آخر له خطورته فى نشأة هذا الشعور القهرى المدمر ، وتتصل بذلك تناقض الحقوق والالتزامات وصراع الأدوار التى هيأتها الثقافة التى يعيش فيها الفرد ، هذه الأدوار هى وظائف المراكز الاجتماعية التى يشغلها . . . وهو ما سنشير إليه تفصيلا فى فقرة تالية .

وبرغم أن منحنيى الانتحار والشروع فيه حسب فئات السن يكادان أن يتماثلا ، فإن اختيار دلالة فروق هذه التوزيعات أكد أن الفرق بين متوسطى سن الذكور فى المجموعتين وقيمته (٢,٥١) له دلالة إحصائية أعلى من مستوى ٠,٠٥ ، كما أن الفرق بين متوسطى سن الذكور والإناث فى المجموعتين وقيمته (٢,٤٢) قد أيد هذا التغاير بين مجموعتى الانتحار والشروع فيه بدلالة إحصائية أعلى من مستوى ٠,٠٥ وهى قيم جوهرية لا يمكن تجاهلها . أما الفرق بين متوسطى سن الإناث فى المجموعتين فإن قيمته ٠,٠٧٧ وهو فرق ضئيل ليست له دلالة جوهرية على التغاير بين مجموعتى المنتحرين والذين شرعوا فى الانتحار . وقد أيدت نتائج بحث القاهرة الراهن نتائج البحوث الأخرى فى تأكيد القلة النادرة للانتحار والشروع فيه بين الأحداث[1] والمراهقين الذين لم تبلغ أعمارهم الخامسة عشرة . كما تؤكد

---

(١) الأحداث (قانون العقوبات المصرى) من تتراوح أعمارهم بين السابعة و ١٧ عاماً . ولكن لأسباب فنية فى البحث والإحصاءات اقتصرنا الحد الأعلى للسن على ١٥ عاماً فقط .

أيضاً أن نسبة الانتحار بين الذكور تكاد تبلغ ثلاثة أمثالها بين الإناث . أما الشروع فكان نادراً بين الإناث فيما بين سن العشرين والخمسين ، ولكنه يكاد يتماثل مع الشروع بين الذكور فى الأعمار المبكرة والمتأخرة على السواء (٨١ ص ٣٠٨ ، ٥٤ ص ١٧٦) . وإذا كانت البحوث فى الحضارات الغربية (١٠١ ، ٣٧) والشرقية (١٣٩) ترد قلة انتحار الإناث إلى ما تتسم به هذه المجتمعات من رعاية بالأنثى وعناية بها ، وأن الذكور هم الأكثر تورطاً فى مشاكل الحياة الاجتماعية وأزماتها . فإن هذا الجانب الثقافى ما زال مؤكداً فى المجتمع المصرى ، شائعاً فى الغالبية الساحقة من قطاعاته الاجتماعية ، ومناطقه الجغرافية . هذا بالإضافة إلى ما يتميز به المجتمع المصرى أيضاً عن المجتمعات الغربية فيما يختص بالمسنين ، فإن إحساس هؤلاء فى المجتمع الغربى أنهم عالة على غيرهم ، غير مرغوب فيهم (ثقافياً) من الجيل الأصغر برغم كفالة الدولة لهم فى كثير من الدول ؛ وينعكس هذا فى كثرة انتحارهم هناك . أما فى المجتمع المصرى فالغالب أن المسنين — على المستوى الثقافى الحضاري — موضع تقدير أبنائهم وأحفادهم واحترامهم وعنايتهم ، وهذا ما قد يفسر ضآلة نسب الانتحار بين المسنين فى المجتمع المصرى .

الجنسية والديانة :

تؤكد نسب الجنسية والديانة أن ليس ثمة تغاير له دلالته بين المنتحرين والشارعين فى الانتحار . فقد كانت الأغلبية الساحقة من كل من المنتحرين والشارعين فى الانتحار من المسلمين المواطنين تمثل نسبة حوالى ٢,٠ ، ١,٦ لكل ١٠٠,٠٠٠ من سكان القاهرة المسلمين على التوالى . وكان الشروع بين المسيحيين نادراً ونسبته ٠,٦٥ / ١٠٠,٠٠٠ من سكان القاهرة المسيحيين ، وكذلك نسبة الانتحار بينهم وهى ١,٥ / ١٠٠,٠٠٠ من المسيحيين القاهريين أقل قليلا مما هى بين المسلمين .

لكن نسبة الانتحار بين المسلمين فى مصر أقل قليلا من نسبته بين مسلمى سيلان (٦٦) . كما أنها بين مسيحيي مصر أيضاً أقل كثيراً مما هى بين المسيحيين بمذاهبهم المختلفة فى أغلب المجتمعات الغربية والشرقية الأخرى .

وتأكد فى بحث القاهرة أن ليس ثمة دلالة إحصائية لاقتران الديانة بالانتحار فقد استخدم معامل الاقتران (phi) فكانت قيمته ضعيفة جداً . (ن = ٠,١٤) وليس له دلالة جوهرية . وهذا على خلاف ملاحظات الاجتماعيين الأول الذين أكدوا العلاقة الجوهرية بين الديانة — بله المذاهب داخل الديانة الواحدة — والانتحار (٢٥ ص ٥٢ وما بعدها ، ٥٤ ص ١٤٥ وما بعدها) . ولكن المرجح أن للإطار الحضارى أثره برغم نوع الديانة أو المذاهب السائدة . فقد أثبتت البحوث فى المجتمعات الأوربية والأمريكية أن نسب الانتحار بين البروتستانت والكاثوليك ترتفع أو تنخفض تبعاً للنظام الاجتماعى الاقتصادى الذى يعيشون فيه على الرغم مما بين مذهبي البروتستانت والكاثوليك من مناقضات مذهبية لها أثرها فى تنظيمات الكنائس . وذلك لأن للنمط الحضارى السائد أثراً يفوق تأثير الديانة وبناءها العقائدى وتبين أن الهوة الفارقة بين نسب الانتحار فى كل جماعة دينية تتسع فى المناطق الريفية ؛ أما فى المناطق الحضرية والصناعية فإن نسب الانتحار بين الكاثوليك والبروتستانت تتقارب حتى تتماثل أو تكاد ، بل انعكست النسبة فكثر الانتحار بين الكاثوليك عنه بين البروتستانت فى مناطق أخري (١٢٦ ص ٤١٥ ، ٩١ ، ١٢٧ ، ٣٧ ص ٣٠٤ ، ٥٤ ص ٢٦٧) .

درجة التعليم :

لوحظ أن نسب الانتحار والشروع فيه تصل إلى أقصى مداها بين الجامعيين وذوى المؤهلات العليا (٣٦,٦ ، ١٨,٣ / ١٠٠,٠٠٠ على التوالى) . وتهبط نسبة الانتحار إلى النصف ونسبة الشروع تظل كما هى بين ذوى المؤهلات المتوسطة ، ثم تأخذ النسب فى الهبوط كلما تضاءلت درجة التعليم . والراجح أنه كلما زادت درجة تعليم الأشخاص، كانوا أكثر حساسية لما يتهدد مكانتهم ، وأعمق تأثراً بتغير العلاقات الاجتماعية وتصارع الأدوار الاجتماعية، فضلا عن أن المثقفين عامة هم أكثر الأشخاص تورطاً فى الصراع الثقافى الولاء المزدوج لقيم متقابلة فى مجتمع يمر بمرحلة تحول سريع . . كما يكثر بينهم أن يرتفع مستوى طموحهم عن إمكانيات واقعهم .

المهن والعمالة :

وأكدت النتائج أن أعلى نسب الانتحار كانت بين فئة المديرين وأصحاب

المهن الفنية والعلمية وهى ١٠,٨ / ١٠٠,٠٠٠ من أصحاب هذه المهن فى القاهرة ، وهؤلاء هم الجامعيون وأصحاب المؤهلات العليا . وتماثل هذه النسبة كذلك نسبة الانتحار بين عمال النقل ، ثم تتضاءل النسبة تدريجيًّا بين عمال الخدمات والشرطة (حوالى ٩,٤ / ١٠٠,٠٠٠) ، وبين عمال الحرف والبائعين . ويكاد الانتحار أن يكون نادراً بين الكتبة .

أما نسبة الشروع فعلى العكس ، بلغت أقصى مداها بين الكتبة وهى ١١,١/١٠٠,٠٠٠ من الكتبة ؛ وبين عمال النقل وهى ١٠,٧ / ١٠٠,٠٠٠ من عمال النقل فى القاهرة ، وأخذت تقل تدريجيًّا بين عمال الحرف والبائعين والمديرين ، ثم بين عمال الخدمات والشرطة .

وأيًّا كان الاختلاف فى نسب الانتحار والشروع حسب المهن ، فإن السلوك الانتحارى بوجه عام نسبته عالية بين أصحاب المهن التى تتميز بحراك[1] كثير وعدم استقرار وأن الانتحار خاصة يكثر بين أصحاب المهن العلمية والفنية . وتتفق نتيجة بحثنا ونتائج البحوث فى أوربا وأمريكا وآسيا على السواء . فتؤكد هذه البحوث ارتفاع نسب الانتحار بين عمال النقل والصناعة (٢٥ص٢٥٧) وبين فئات المديرين وأصحاب المهن العليا (٥٨، ١٣٥، ٣٧ص ٣٠٦، ٩٩ص١٩، ٩١) وكذلك لاحظت جاكلين وزميلها مورى نفس اتجاه النسب فى سيلان (٦٦) .

وتشير بيانات طبيعة العمالة إلى أن أكثر من ربع المنتحرين والشارعين ذوى المهن كانوا متعطلين بلا عمل . وأن نسبة مماثلة تقريباً من المنتحرين كانت عمالتهم غير منتظمة ومستقبلهم غير مؤمن .

وإن كانت الأغلبية الساحقة من البحوث تؤكد الارتباط بين البطالة والانتحار فإنها لا تستطيع الحسم بأنه ارتباط سببى (٩٩ ص ٧٤ وما بعدها) . ولكن بعض البحوث ترجح ذلك فى فترات الأزمة الاقتصادية وانهيار فرص العمل (٥٨) . ولكن بورترفيلد Porterfield لاحظ ملاحظة هامة مضمونها أن نسب الانتحار تميل إلى الزيادة بين الذين تتغير مكانتهم الراهنة إلى أسوأ أو إلى أحسن ، على السواء — من حيث دلالة المهنة عليها — عن مكانة والديهم ؛ فى حين أن الانتحار كان

(١) Mobility

أقل نسبياً بين الذين لم يقع أى تغيير فى مكانتهم عن مكانة أسرهم (٨٩) . وهى نتائج تؤيد أيضاً توقعات دوركهيم فى الانتحار الأثرى .

أياً كان الأمر ، فليس ثمة ما يقطع بأن البطالة فى حد ذاتها سبباً دافعاً للانتحار ، خصوصاً وأن الذين يعملون بطريقة لا تؤمن مستقبلهم يكونون فى وضع سيكولوجى أسوأ من المتعطلين ، وهؤلاء مجموعة مماثلة . ولكن العبرة هنا بالآثار النفسية الاجتماعية للبطالة وعدم انتظام العمالة . فالمتعطل والذى يعمل بطريقة غير مؤمنة المستقبل ، يواجه كل منهما نوعاً من رفض الجماعة يدفع به إلى الإحساس بشعور قاهر بعزلة هاصرة . ويدعمها ما يعانيه من صراع عنيف بسبب التناقض بين حقوقه والتزاماته (أى صراع أدواره فى الجماعة) . بين الكفاح الفردى وحقوقه على المجتمع والتزامات الدولة نحوه . هذا الإحساس بالرفض يؤدى إلى فقدان التقدير الذاتى Self-Depreciation وينمى النزعات العدائية وهى آليات تحطم الأنا وتطمس بصيرة من يعانيها ؛ وهى فى الوقت نفسه من عوامل تأكيد الشعور بالعزلة والاغتراب وتعميق أثرها ، ومن ثم تنشط نزعات التدمير الذاتى (٨٧). وتتضح الصورة أكثر من مناقشة نتائج التكوين الأسرى والانتحار.

التكوين الأسرى والإعالة :

تتفق نتائج اقتران الحالة الزواجية بالانتحار مع نتائج البحوث الأخرى ، فبرغم أن عدد حوادث الانتحار والشروع فيه بالقاهرة مرتفع بين الذين لم يتزوجوا والمتزوجين أكثر من أى فئة أخرى ، فإن نسبة هذه التكرارات إلى عدد السكان الذين تعدوا الخامسة عشر فى كل فئة تؤكد العكس ؛ فقد وصلت نسبة الانتحار والشروع فيه إلى أقصى مداها بين المطلقين من الجنسين . وكانت النسبة بين الذين لم يتزوجوا من الجنسين فى المرتبة الثانية . ولكن أدنى نسب الانتحار والشروع فيه كانت بين المتزوجين والأرامل . ويؤكد الارتفاع الكبير لقيمة مقياس الدلالة كا^2 ما لهذا التوزيع من دلالة جوهرية . وتزداد الصورة وضوحاً بالتعرف على مدى وجود الأطفال بينهم ، وعلى حالة كفالتهم لغيرهم أو اعتمادهم على آخرين .

إن الأغلبية الساحقة من الذين انتحروا أو شرعوا فى الانتحار كانوا من

الأفراد الذين لا أطفال لهم . وكان توزيع القلة الباقية من المنتحرين ــ وكلهم من المتزوجين ــ يتناسب عكسيًّا مع عدد الأطفال الموجودين بالأسرة . فكان الانتحار كثيراً ــ نسبيًّا ــ بين الذين لايوجد لديهم أكثر من طفلين ، ثم هبطت نسب الانتحار تدريجيًّا كلما زاد عدد الأطفال . أما الشروع فكان تكراره ثابتاً بين من لديهم أطفال رغم تغاير عدد الأطفال الموجودين بالقلة أو الكثرة . وتكشف هذه النتائج أيضاً عن بعض جوانب الاختلاف بين مجموعتى الانتحار والشروع .

وقد سبق أن أشار دوركهيم إلى هذا التناسب العكسى بين الانتحار وعدد الأولاد فى الأسرة (٢٥ ص ١٩٧ وما بعدها) وأكده هلبفاكس أيضاً (٥٤ ص ٢٢٦) . وليس بين الباحثين من أشار إلى مثل هذا التناسب العكسى بين الشروع وعدد الأولاد فى الأسرة .

وتشير حالة الإعالة إلى أن الأغلبية الساحقة أيضاً من المنتحرين والشارعين كانت ممن لايعولون أحداً ، وبعضهم من الذين لم يكن يعولهم أحد . ولكن نسبة من يعولون غيرهم ممن شرعوا فى الانتحار أكثر قليلا عن نسبة من انتحر منهم .

الإقامة :

وإذا أخذ نوع الإقامة فى الاعتبار ، تبين أن قلة من الذين شرعوا فى الانتحار كانوا يقيمون بمفردهم مقابل ثلاثة أمثال عددهم من المنتحرين . وأكثر من ثلث الشارعين كانوا يقيمون مع آخرين ، وقد لا تزيد العلاقات بينهم عن حد المجاورة السلبية ، يقابلهم عدد أقل قليلا من المنتحرين .

وفى ضوء هذه النتائج ، من كثرة المتعطلين ، وذوى العمالة غير المؤمَّنة وارتفاع نسبة المطلقين ، وعدم وجود الأطفال ، أو تناسب الانتحار عكسيًّا مع عدد الأطفال ، وعدم قيام إعالة من الناحيتين ، فضلا عن كثرة طريقة الإقامة المفردة ، أو التى لم تكن تتعدى مستوى الحشد ، وكلها عوامل تؤكد العزلة الاجتماعية نقول فى ضوء انتشار هذه السمات الاجتماعية بين أصحاب السلوك الانتحارى ، وفى حدود عينة البحث والمنهج الذى اتبع فيه ، نستطيع أن نرجح الاستدلال منها على أن الفرد فى هذه الظروف يقاسى قهراً إحساساً بعزلته عن الآخرين نفسيًّا وهو ماعبرنا

عنه بسيطرة الشعور القهرى بالعزلة ومعاناة الاغتراب نفسيًّا بسبب الافتقار إلى علاقات إنسانية إيجابية ، وعدم القدرة على تحقيق علاقات اجتماعية متبادلة ذات فاعلية فى المواقف المختلفة لتحقيق الطمأنينة . ويزداد الوضوح أيضاً من خلال مناقشة نتائج الظروف المباشرة .

الظروف المباشرة :

تشير الظروف المباشرة المقترنة بالسلوك الانتحارى ، إلى أن المشاكل السلوكية الموقفية المشحونة بالتوترات الانفعالية الحادة ، كانت من أكثر الظروف تكراراً بين المنتحرين والشارعين على السواء . وأهم هذه المشاكل الصراع العنيف مع آخرين ، فى الأسرة أو فى العمل أو مع الشرطة ، وكذلك الأزمات الانفعالية الحادة الناتجة عن انقطاع مفاجئ لعلاقات وثيقة ، والاتهام الجنائى أو ثبوت جريمة فعلية. وكلها عوامل تتضمن رفضاً اجتماعيًّا وتنمى شعوراً ذاتيًّا قاهراً بالعزلة النفسية ، وتحول دون إقامة علاقات إيجابية . وقد تبين أيضاً أن للاضطرابات النفسية العقلية دورها، بقدر ما ، فى السلوك الانتحارى . وإذا كان الاضطراب العقلى من العوامل التى تؤدى إلى معاناة المريض من الشعور القهرى العميق بالعزلة النفسية — إن وهماً فى عالم التصور الذهنى للمريض أو واقعاً فعلياً — فإن ثمة بحوثاً ترجح أن العزلة النفسية القهرية فى فترات مبكرة من مراحل النمو — وفى سن المراهقة بوجه خاص — تلعب دوراً هاما فى إنتاج الاضطراب العقلى ، وخصوصاً أمراض الفصام والانهباط ، وكلاهما من الأمراض ذات الخطورة الخاصة من الوجهة الانتحارية . (٣٦ ، ٣٧ ص ٣٤١ وما بعدها ، ٦٨ ، ١٦ ص ٢٤١ وما بعدها) . وقد أكد كل من هارتوب وهيمنو Hartup & Himeno (١٩٥٩) وهلموس (١٩٥٢) Halmos ما لهذه العزلة أيضاً من دور أساسى فى تنشيط الدوافع المدمرة .

وكان للصعوبات الاقتصادية دور لايقل أهمية عن الأمراض العقلية فى الانتحار ، بل يماثله أو يزيد . وكذلك للأمراض العضوية دور يكاد يكون مماثلا ؛ وذلك من حيث توزيع النسب . ولكن ليس ثمة ما يرجح أن الصعوبات

والأزمات الاقتصادية والأمراض العضوية بذاتها عوامل مباشرة فى الدفع للانتحار ، والأرجح أن الآثار النفسية الاجتماعية المترتبة عليها مسئولة أكثر فى الدفع إلى هذا السلوك ، فإن مثل هذه الظروف « تبهظ الفرد بأعباء انفعالية ثقيلة كما تسبب له قلقاً وتوتراً موصولا » (راجح ١٩٦١ ص ٤٢٨) وأهم هذه الآثار معاناة الفرد لشعور قهرئ بهذه العزلة النفسية والتورط فى صراع عنيف بين الأدوار التى يتوقع الفرد أن يؤديها أو يتوقعها الآخرون منه (٥٣) . وذلك من جراء التناقض بين التزامات الفرد نحو نفسه وأسرته ، وحقوقه على الجماعة التى يعيش فيها ، وعلى الدولة التى ينتمى إليها ، وأهمها الرعاية الصحية وتأمين الشيخوخة والتأمين ضد البطالة (٩٩ ص ٨١ وما بعدها) .

ويدعم هذه المحاولات التفسيرية ما استخلص من مضمون الوثائق الشخصية للمنتحرين والشارعين واعترافاتهم . فتكاد لا تخلو وثيقة أو اعتراف من التعبير عن معاناة هذا الموقف الأسيان الذى يفيض بالمتناقضات بين الالتزامات الشخصية والحقوق الاجتماعية وصراع الأدوار التى عليه أن يؤديها . . . وكلها أدت إلى قهر الشخص على أن يعانيها بمفرده وهو أعزل .

وترجح كل هذه الجوانب أن العزلة السيكولوجية قهر عليها من يعانيها تحت ضغوط اجتماعية أو سيكولوجية أو كلاهما معاً ، وقد تكون ضغوط فى الواقع الخارجى أو تمثلها صاحبها حتى أصبحت أوهاماً فى تصوره . فقد أدت إليها طريقة التنشئة ، ونوع الإقامة التى يقيمها الفرد فى سنوات مبكرة من حياته ، أو انقطاع مفاجئ لعلاقات قوية بموت أو إبعاد أو بسبب ما تعرض له صاحب السلوك الانتحارى من صعوبات اقتصادية حادة ممثلة فى تراكم ديون ، أو تدهور دخل أو عمالة غير مستقرة وغير مؤمنة أو بطالة طويلة ، أو مرض خطير فقد الأمل فى الشفاء منه ، فضلا عما امتصه العلاج من الدخل والمدخرات حتى قضى عليها جميعاً ، فانقطعت موارد الفرد ، دون أن يجد معيناً — هذا فضلا عما يصحب هذه الضغوط أو بعضها من صراع انفعالى عنيف بسبب صلابة البيئة الاجتماعية وما ينشأ عنها من مناقضات بين الحقوق والالتزامات فى إطار الثقافة [١] التى سادت

---

(١) Culture

تنشئة الأفراد ، وظواهر (الكفالة) الإعالة التى سادت غالبية مجتمعنا قبل أن يسوده أسلوب الحياة الحضرية والصناعية . ويتزايد تمثل قيم المجتمع الصناعى الذى ما زالت تسوده أيديولوجية الرأسمالية وما تقتضيه من منافسة تشتمل أى وسيلة وتبرر العدوان والهدم (٦٢ ص ٢٨٤ وما بعدها) ، مع تغاير فى مستوى تمثلها من المستوى اللفظى السطحى إلى عمق المستوى الانفعالى .إنه التخلف الثقافى بسبب عدم تكامل تطور مكونات الحضارة [١] وقصور البناء الاجتماعى والتنظيمات الاجتماعية والتربوية لمواجهة هذه التطورات المادية والتكنيكية التى سادت المجتمع المصرى فى السنوات الأخيرة .

وتؤكد نتائج تحليل توزيع نسب السلوك الانتحارى حسب السن والتكوين الأسرى ، والحالة الاجتماعية ، والظروف المباشرة المقترنة بالسلوك الانتحارى وكذلك تحليل مضمون بعض الوثائق الشخصية وخصوصاً الوثائق ٢ ، ٣ ، ٦ ، ٧ ، ١٥ . كل هذه المتغيرات تؤكد ملاحظتنا الخاصة بتناقض الالتزامات والحقوق ، وصراع الأدوار التى تقتضيها المكانات الاجتماعية[٢] التى يشغلها الشخص ، وما ينشأ عن ذلك من شعور قهرى بالعزلة والاغتراب ، وليس أدل على ذلك من الحالات الخمس التى نوجز الإشارة إليها :

١ — حالة شاب فى العقد الثالث من عمره ، هو صاحب الوثيقة الثانية ، متزوج وله ٦ أطفال يعولهم إلى جانب والدته وأخته . مصاب بأزمات ربو شعبى حادة ، تجبره على كثرة الغياب عن العمل والحصول على إجازات بدون أجر ، فزادت ديونه حتى أصبحت ضعف دخله ، فضلا عن تراكم إيجار المسكن ونفقة زوجة أخرى . يواجه كثيراً من إذلال أصحاب الديون ، إن مرضه الذى أقعده عن المحافظة على مستوى دخله فضلا عن كثرة الأطفال وتعدد زوجاته ، هذه جميعها تجعله يعانى صراعاً بين الأدوار المختلفة التى عليه أن يؤديها فى الحياة ، وذلك لقصوره عن أداء التزاماته المتباينة فى الحياة الاجتماعية وفى العمل والأسرة بوجه خاص ، وبين حقه فى الرعاية الصحية والاجتماعية . فاستسلم يائساً وشرع فى تدمير نفسه .

---

(١) Civilization

(٢) مركز أو مكانة (اجتماعيه) Sta us

٢ ـ وشاب آخر فى العقد الثانى من عمره متعطل عن العمل منذ ٣ سنوات يعول والده العاجز وإخوته القصّر (الصغار) . والصراع هنا بين بطالته والتزامه بإعالة والديه وإخوته .

٣ ـ وآخر فى نفس فئة السن أعزب لم يتزوج يعمل عربجيًّا (سائق عربة كارو) يحصل من مهنته على دخل يتراوح بين ٦ ـ ٩ جنيهات شهريًّا يعول بها نفسه ووالده المسن وإخوته . جُند وأصبح دخله حوالى جنيهين شهريًّا ، فاستحال عليه القيام بالتزاماته نحو من يعولهم ، فهرب وحاول أن يعود إلى عمل يدر عليه دخلا يتناسب والتزاماته ولما قبض عليه شرع فى الانتحار .

٤ ـ شاب آخر فى مرحلة العمر ٢٥ ـ ٣٠ لم يعرف كيف يوازن بين دخله ومصروفاته ، فكثرت ديونه ، وحين طلب معونة من إخوته المتيسرين رفضوا إعانته ووبخوه وكان يتشاجر معهم دائماً ، ثم شرع فى الانتحار .

٥ ـ وشاب فى نفس المرحلة من العمر تزوج حديثاً . كان يعمل فى أعمال البناء ثم تعطل عن العمل ، فتراكمت ديونه وإيجار المسكن وعجز عن تدبير شئون زوجته ، فهجرته فجأة . وعند محاولات إعادتها إلى منزله أهانه أهلها وعايروه بعجزه عن الصرف عليها .

كل هذه الأمثلة من الحالات والكثير غيرها ، تكشف عن صلابة البيئة فى وجه الأفراد ، ومدى معارضتها لحاجات الأشخاص والحد الأدنى من الحقوق الإنسانية رغم محاولات من الأفراد لإعادة تنظيم المواقف التى يتورطون فيها ، سعياً وراء تكيف جديد أو تحقيق اتزان مفقود . وبذلك يضيق نطاق حركة الفرد داخل الجماعة ، ويزداد شعوره بالحرمان وبالانعزال القهرى مما يدفعه إلى انفصال سيكولوچى عن هذه الجماعة المؤلمة المحيطة به ويحاول تدميرها أو تدمير حياته هو . (١٥٧ ص ٣٣٩ وما بعدها) .

وهذا يؤكد أن الشخص ليس فى حاجة إلى مجرد « التواجد مع الغير » أو مجرد التجاور ، ولكنه فى حاجة إلى ارتباط ديناميكى يربطه بالجماعة ربطاً وظيفيًّا ، يتبادل فيه الحقوق والالتزامات .

الوسيلة الانتحارية :

كشف توزيع الوسيلة الانتحارية حسب المهن ، ومكان وجهة تنفيذ المحاولة الانتحارية ، والظروف المباشرة ، أن أحد هذه المتغيرات أو بعضها — وأساسها مدى توفر الوسيلة وسهولة الحصول عليها— تلعب دوراً هاماً فى اختيار الشخص للوسيلة التى ينفذ بها انتحاره ، فإن أغلب المرضى تناولوا عقاقيرهم — المسكنة أو المنومة بكميات وفيرة ، وكل العسكريين الذين يتوفر معهم السلاح النارى بطبيعة عملهم استخدموه فى محاولتهم الانتحارية ، أما الإناث فإن أكثرهن إما قفزن من أعلى مساكنهن أو تناولن المبيدات الحشرية المتوفرة بالمنزل. وقام أغلب الخدم بحرق أنفسهم والقفز من أعلى المبانى ، ومعظم الذين ليس لهم مهنة والمتعطلين قفزوا أيضاً من أعلى المبانى التى يقيمون فيها واستخدموا الكيروسين أو البنزين لحرق أنفسهم كما استخدموا المبيدات الحشرية والمسكنات الزهيدة الثمن. واستخدم أغلب العمال الكيروسين لحرق أنفسهم وكذلك القفز من أعلى مبانى مصانعهم أو بيوتهم (جدول ٥٣) .

وهذه النتائج — فى حدود صغر العينة — قد تلقى ظلا من الشك على افتراض المشتغلين بالتحليل النفسى بما للوسيلة الانتحارية من دلالة على سمات الشخصية (٧٩ ص ٦٠ وما بعدها ، ٨٠ ص ٣٤٢) .

التوزيع الإيكولوجى :

من أهم المآخذ على البحوث التى تعرضت للتوزيع الإيكولوجى للسلوك الانتحارى « من كافان ١٩٢٨ إلى سنسبورى ١٩٥٦ » أنها أخذت بالجهة التى وقعت فيها المحاولة الانتحارية ، ولم تتنبه إلى محل الإقامة . وإذا كان لهذا التوزيع دلالة ، فمن غير شك أن المنطقة التى أقام فيها الشخص وما يمكن تحديده من القيم السائدة فيها أكثر دلالة على تنشئته وشخصيته ، من مجرد المكان الذى وجد فيه الشخص قبيل المحاولة الانتحارية مباشرة .

ومقارنة محل الإقامة مع مكان تنفيذ المحاولة الانتحارية بالقاهرة فى هذا البحث ، كشفت عن توزيع متغاير تماماً قد يشكك فى النتائج السابقة . فالأغلبية الساحقة من المنتحرين أو الشارعين فى المناطق التى كثرت فيها المحاولات الانتحارية ، كانوا

جدول رقم (٥٣)

توزيع حالات السلوك الانتحارى جملة (الانتحار والشروع) فى القاهرة سنة ١٩٥٩ حسب المهنة والوسيلة الانتحارية

المهن الوسيلة	سلاح نارى	آلة حادة	سموم ومبيدات	عقاقير مسكنة	بترول للحريق	قفز من مبنى	شنق	غرق	سقوط تحت وسيلة نقل	أكثر من وسيلة	مجموع
المهن الفنية والعلمية	١	—	—	٢	—	٢	—	١	—	—	٦
الكتبة	—	١	٢	١	—	١	—	—	—	—	٥
البائعون	١	١	—	٢	٣	—	—	—	—	—	٧
عمال النقل	—	١	—	—	—	٣	—	٢	—	—	٦
عمال الحرف والصناعة	١	١	٢	١	١٠	٣	٢	١	—	١	٢٢
شرطة وعسكريون	١١	—	٢	—	—	٢	—	١	١	١	١٨
عمال الخدمات المنزلية والمقاهى	—	—	٢	١	٤	٤	٣	—	—	—	١٤
ليس لهم مهنة (ربات بيوت وطلبة)	١	١	٦	٥	٥	١٥	١	٢	—	—	٣٦
غير مبين	—	—	—	—	—	—	—	—	١	١	٢
مجمــوع	١٥	٥	١٤	١٢	٢٣	٣٠	٦	٧	٢	٣	١١٧

من المقيمين خارج هذه المناطق ، بل بعضهم كان يقيم خارج القاهرة كلها .

وتوزيع السلوك الانتحارى حسب محل الإقامة ، لا يكشف عن تغاير له دلالته بين الأقسام الإدارية لمحافظة القاهرة التى يبلغ عددها ٢١ قسما . فلم يتميز من هذه الأقسام بكثرة السلوك الانتحارى بين المقيمين فيه سوى شبرا ومصر الجديدة حيث تتراوح نسبة الانتحار أو الشروع بين المقيمين فى كل منهما بين ٩ ٪ — ١٤ ٪. بالإضافة إلى كثرة الانتحار فقط نسبياً فى السيدة زينب وعابدين (٩ ٪). ولكن صغر العينة جعل توزيع التكرارات صغيراً وفروق التوزيع ضئيلة لا يستدل منها على نتيجة لها دلالتها .

أما التوزيع حسب مكان تنفيذ المحاولة الانتحارية فيكشف عن أن أكبر عدد من حوادث الشروع وقعت فى مصر الجديدة ثم بولاق والسيدة زينب . وبالنسبة للانتحار فقد فاز قسم قصر النيل بأكبر عدد من حوادث الانتحار ، ثم مصر الجديدة وعابدين . ولا تسمح هذه التوزيعات وقلة التكرارات باقحام افتراض كثرة السلوك الانتحارى فى حى الأعمال المركزى بالمدينة ومناطق التحول المتاخمة له ، وهو الافتراض الذى قالت به أكثر البحوث الإيكولوجية (١٠١ ، ١٠٢ ، ٩٩ ص ٧٥ — ٧٦، ١٢٦ص ٤١٢، ٣٧). وقد لوحظ أيضاً أن العدد الكبير من الذين انتحروا فى قصر النيل — وأغلبيتهم الساحقة . ليسوا من المقيمين فى دائرته قد نفذوا انتحارهم بالغرق فى النيل ، أو بالقفز من أعلى بنايات القاهرة . والنيل وأعلى البنايات فى القاهرة يقعان فى نطاق هذا القسم[1].

مضمون الوثائق الشخصية :

فى ختام هذا الفصل نشير إشارة خاصة إلى الاستنتاجات التى توصلنا إليها نتيجة استخدام أسلوب التحليل الكيفى لمضمون الوثائق الشخصية للمنتحرين والذين شرعوا فى الانتحار ، حيث تبين أنها تكمل وتدعم نتائج التحليل الإحصائى للمادة المستقاة من التقارير المتنوعة بملفات الحالات . فضلا عن اتفاقها مع نتائج بعض البحوث التى أجريت فى مجتمعات أخرى .

---

(١) إن دراسة خاصة للتوزيع الإيكولوجى للسلوك الانتحارى على عينة كبيرة فى مدى أكثر من سنة ، قد تكشف عن علاقات لم يكشف عنها هذا البحث لأن الدراسة الإيكولوجية لم تكن هدفه الأساسى .

الشكل :

إن الكثرة الغالبية للوثائق التى فى شكل خطابات موجهة إلى آخرين ، تؤكد أن ثمة قيمة تواصلية فى السلوك الانتحارى بوجه عام، فالأغلبية الساحقة لوثائق الشارعين قد وجهت إلى السلطات القضائية ، فضلا عن الاحتفاظ بها فى مكان قريب أو ظاهر فى متناول الأيدى ، كلها ترجح شدة الرغبة فى الاتصال بالآخرين وتؤكد أهميتها ودلالتها فى سلوك من شرع فى الانتحار بخاصة عنها فى سلوك المنتحر . ولكن الأخير كان قد وجه رسائله إلى آخرين ممن حوله ، واحتفظ بها فى مكان حال دون العثور عليها إلا بعد فوات الوقت . ولكن فى حالة الشارعين كان توجيه رسائله ومكان الاحتفاظ بها جزءاً من تنظيم الموقف الانتحارى الكلى الذى يشتمل، فضلا عن ذلك ، على تنفيذ الشروع فى مكان مأهول بآخرين مستخدماً وسيلة ضعيفة لا تؤتى الموت عاجلا، كما يتضح من التحليل الإحصائى للموقف الانتحارى (جدول ٥٢) ، وكل هذه التنظيمات إنما تنطوى على إيماءات تفيض بالأمل فى استجابة الآخرين . أما قيمة التواصل فى حالة الانتحار ، ففى ضوء العناصر الأخرى المنظمة للموقف الانتحارى ، من عزلته واستخدام وسيلة انتحارية قوية وفعالة ، فالراجح أنها من قبيل الحركة اليائسة . وأيا كان الأمر ، فإن هذه النتيجة تكشف عن حاجة صاحب السلوك الانتحارى إلى الاتصال بالآخرين طلباً لمعونتهم على نحو ما . وهى نتيجة لها دلالتها ولا يمكن إغفالها لأهميتها العلاجية . كما سيبدو أيضاً فى تحليل مضمون الوثائق .

المضمون :

تشترك وثائق المنتحرين والشارعين فى تضمن كل منهما شرحاً للظروف المباشرة الدافعة للسلوك الانتحارى . ولكن وثائق الشارعين تمتاز بالعرض التفصيلى لهذه الظروف وذلك فى أسلوب ينم عن الشكوى والاستغاثة مما يستدعى تعاطف الآخرين واستجابتهم له على نحو ما . أما وثائق المنتحرين فكانت تتضمن شرحاً موجزاً لهذه الظروف ، بالإضافة إلى تبرير تنفيذ الانتحار .

وقد تضمنت كثير من توصيات وتحذيرات الشارعين نصاً مشبعاً بالاستعطاف والرجاء فى إزالة أسباب الشكوى . وأسهب كثير منها فى النص على تدبير أمور ،

والنص على حلول للمشاكل التى كان يعانى منها هذا الذى شرع فى الانتحار. أما توصيات المنتحرين وتحذيراتهم فكانت موجزة ، واهتمت بالنص على تدبير أمور جانبية فى الغالب .

وهذه الاختلافات بين وثائق المنتحرين والشارعين ترجح استنتاجنا بما ينطوى عليه سلوك الشارع فى الانتحار من دلالة على الاستغاثة بالآخرين ، وخصوصاً ذوى السلطة الذين يتصور من شرع فى الانتحار أن الاستغاثة بهم أجدى فى تنفيذ رغباته وحل مشاكله . والذى شرع فى الانتحار يدعم استغاثته بما ورط فيه نفسه « من محنة علنية » تنبه فى الآخرين وجداناً مضمونه العطف والإشفاق عليه ويؤتى نتائجه فى تدخل الآخرين فى الموقف لحل مشكلاته أو تخفيف توتراته وتحريره مما يعانى من أزمات ، فإذا أضفنا أن الشارعين فى الانتحار نادراً ما ذكروا الموت وما يتوقعونه بعد الموت فى وثائقهم ، لأمكن أن نستخلص من هذا وذاك أن الذى شرع فى الانتحار سجل وثيقته وأقبل على تنفيذ محاولته وهو ليس متأكداً من أن نتيجة محاولته موتاً محققاً ، أو أنه لم يتوقع ذلك على الأقل . ويلقى هذا الاستنتاج أيضاً ظلا من الشك على الافتراض الذى كان وما زال سائداً بين أغلب الباحثين بأن الشروع انتحار فاشل أو غير تام » . والمرجح أن الشروع سلوك تام فى ذاته ، له دوافعه ووسائله وغاياته التى يستهدفها ، وليس فقط جزءاً ضمن متصل بدايته إبداء الرغبة فى الموت وقمته الانتحار وبينهما درجات التهديد بالانتحار والشروع والمحاولات ، برغم أن بعض المنتحرين سبق لهم أن شرعوا فيه أو هددوا به ، ولكنهم قلة لا يمكن وضعها فى متصل عام (١١٣) .

وتتفق هذه المحاولات الاستنتاجية مع ما سبق أن لاحظه تاباشنيك (١١٧) عن تضمن الشروع محاولة لكسب حب الآخرين ، وما أكده برجلر (١١) أن من أهداف الشروع إيقاظ شفقة الآخر والاستغاثة به ، بالإضافة إلى تأكيد النزعة المازوكية . وكما تتفق أيضاً مع بحوث شتنجل وكوك (١١٣) التى أكدت جانبي الاستغاثة بالآخرين وتدعيمها بوضع الذات فى محنة علنية إمعاناً فى استثارة وجدان الآخرين لصالحه وتأكيداً لطلب الغوث من البيئة . وكذلك تؤيد ملاحظات سيجال وفريدمان Siegal & Friedman أن الشروع يتضمن محاولة لقهر الآخرين على حل مشاكل الذى شرع نفسه وتحقيق رغباته (١١٣ص١١٩).

وفى حين أن وثائق الشارعين كانت تفيض بالعبارات العدائية والانتقامية بالإضافة إلى قلة نادرة من العبارات الدالة على وجدانات إيجابية أو مشاعر طيبة ، فإن وثائق المنتحرين كان مضمونها على عكس ذلك . فقد فاضت هذه بعبارات تفيض بالمشاعر الطيبة وندرت فيها عبارات العداء والانتقام . وهذا المضمون قد يؤيد ما وصفه التحليل النفسى من ديناميكيات العدوان المرتد إلى الذات بفضل آليات التقمص والإبدال تحت ضغط ظروف ذاتية أو موضوعية. وإن كان ثمة مايؤكد هذا التفسير فى وثائق الشارعين فى محاولتهم إسقاط[1] أسباب فشلهم فى الحياة وأزمتهم الراهنة وتنفيذ الشروع على آخرين ؛ فإن وثائق المنتحرين ليس فيها ما يؤيده . ولكن يستخلص من هذه الملاحظة فى وثائق الشارعين والمنتحرين أن كلاهما يعانى من توترات بسبب عدم القدرة على التكيف مع الظروف الراهنة على الأقل . وما تورط فيه من صراع مع الآخرين . ولكن شخصية الذى شرع فى الانتحار أكثر اضطراباً من شخصية المنتحر ، ما زالت تصطرع فيها نزعات عدوانية نحو الغير ، وما زالت تعانى من توترات فى أعنف مراحلها عما يعانيه المنتحر ، هذا الذى قد تكون مؤثراته قد استقرت فيه وأصبحت جزءاً من كيانه وبنائه النفسى . هذا بالإضافة إلى أن الشروع فى الانتحار يؤدى دوراً تصريفياً لهذه التوترات تؤدى إلى تحرره منها مؤقتاً على الأقل .

ويدعم هذا الاستنتاج ، ما أدلى به بعض الشارعين أثناء علاجهم من آثار شروعهم فى الانتحار ، باعترافات تفيض بالندم ، أو يردون فيها سلوكهم إلى تسلط قوى أخرى أعلى منهم كالقدر أو الشيطان وهى عبارات تنم عن حالات مرضية على نحو ما . وقد سبق أن أكد فاربرو وشنيدمان (٣٢ ، ٣٣) مثل هذه الملاحظات . ويتفق ما لوحظ من كثرة الوجدانات الإيجابية والمشاعر الطيبة فى وثائق المنتحرين فى بحثنا هذا مع ما لاحظه توكمان وزملاؤه (١٢١)وأشاروا إلى أهمية هذه الملاحظة فى الموقف العلاجى .

وقد سبق أن أشرنا إلى ما استخلص من أغلب البحوث السابقة ، أن ثمة وحدة فى دوافع السلوك الانتحارى أساسها المعاناة من شعور قهرى بالعزلة . ويؤيد مضمون

---

(١) Projection

وثائق الشارعين والمنتحرين هذه النتيجة فلم تخل الوثائق الشخصية فى أغلب الأحيان – فضلا عما تضمنته اعترافات البعض من عبارات ترجح ما يعانيه الشخص من هذا الشعور القهرى بالعزلة وفقدان السند النفسى Self-Support . فضلا عن مخاوف مرضية شديدة من المستقبل لأحد أسباب اقتصادية أو اجتماعية أو تربوية أو لهذه الأسباب مجتمعة ، فقد أكد هذا الشعور القهرى بالعزلة وجوده بوضوح فى مواقف يعانى فيها الشخص من أزمة اقتصادية على نحو ما ، أو يعانى فيها من انقطاع علاقات وثيقة تأصلت جذورها فى أعماق الشخصية ، أو فى مواقف تربوية غير مواتية . وأغلب هذه العبارات التى يستدل منها على إحساس كاتبها بالشعور القهرى بالعزلة والاغتراب ترجح غلبة السمات الانهباطية والهذائية على شخصية أصحابها[١] . كما يستدل منها على انتكاس الشخصية .

وقد تدهور الأنا إلى حد فقد معه القدرة على إدراك علاقات الواقع الذى يعيش فيه ، ولم يكن بصيراً بما فيه من إمكانيات مباشرة أو غير مباشرة يمكن استغلالها استغلالا إيجابياً بناء. وتؤكد هذه النتائج بحوث دوربات وربلاى Dorpatt & Relply (٢٣) وشتنجل وزملائه Stengel (١١٣) وفاربرو (٣٠) وفاربرو وشنيدمان Farberow & Schneidman (٣٣ ، ٣٤) .

* * *

تلخيص

ألقت مناقشة البيانات الضوء على فرض الشعور القهرى بالعزلة بوصفه من العوامل الحاسمة التى تعمل على تنمية النزعات المدمرة عامة والانتحارية بوجه خاص ، كما أشارت المناقشة إلى مواضع التغاير والالتقاء عامة بين الانتحار والشروع فيه . وأوضحت التقارير بوجه خاص من حيث دلالة السلوك ووظيفته . فأشرنا إلى سمات الاستغاثة وطلب المعونة المتضمنة فى الشروع .

وبرغم تشابه الظروف العامة والمتغيرات الاجتماعية والخبرة النفسية الاجتماعية والمواقف المباشرة الدافعة للسلوك الانتحارى بين كل من المنتحرين والذين شرعوا

(١) راجع ملاحظاتنا التحليلية فى نهاية كل وثيقة من وثائق المنتحرين والذين شرعوا فى الانتحار بالملحق السادس .

فى الانتحار . فإن الاختلاف فى نتيجة السلوك يستقر فى تغاير البناء النفسى لكل منهما وكيفية استقباله لهذه الآثار وتأويله لها . وهو تغاير فى الدرجة والنوع معاً . فمن حيث النوع يغلب على شخصية من شرع فى الانتحار — كما اتضح من البحث — الطابع الهستيرى المنبسط الذى يهتم عند تخطيطه الموقف الانتحارى بوجود الآخرين وما يتوقعه من سلوكهم نحوه . فى حين أن الطابع الغالب لشخصية المنتحر هو الطابع الحوازى المنطوى الذى يُحكم تخطيط الموقف دون اهتمام بالآخرين. أما من حيث الدرجة فإن كليهما ذو شخصية متدهورة « وأنا » منتكس أو ثبت عند مرحلة نضوج مبكرة أو لحقه ضعف شديد بسبب عنف الضغوط النفسية الاجتماعية عليه . ولكن من شرع فى الانتحار ما زال له « أنا » على قدر من إدراك حدود إمكانيات الواقع الاجتماعى وحدود حركته فيه ، ويحاول الاستفادة من القوى الإيجابية لصالحه ، برغم غموض تبصره واختياره المرضى لطريقة استفادته . أما المنتحر فإن شخصيته أكثر تدهوراً وأنا أشد ضعفاً أو أكثر انتكاساً إلى درجة تكاد تتناهى إلى المرحلة الرحمية حيث انعدام الرؤيا والاستبصار ، فإنه أصبح لا يملك القدرة على التبصر بالقوى الإيجابية فى المواقف التى يتورط فيها ، وبالجوانب البناءة فى الخبرات التى يعانيها مما أعجزه عن الاستفادة بتلك أو تنمية هذه . وقد أكدت هذه الاستنتاجات كثرة من الدراسات النفسية والإكلينيكية .

كما أشير فى ثنايا المناقشة إلى مواضع الالتقاء والاختلاف مع البحوث السابقة حسب الاعتبارات الثقافية والإطار الحضارى عامة للمجتمع المصرى .

وأيًّا كان الأمر فإن هذه النتائج ينبغى أن تؤخذ فى حدود عينة البحث ، وحدود نطاقها المكانى بمدينة القاهرة ، ومداها الزمنى بسنة واحدة . وحدود المنهج الذى اتبع فى إجراء البحث. ولذلك فإن الإشارات التى تضمنتها المناقشة لا يجوز سحبها أو تعميمها أبعد من هذه الحدود كثيراً ، فضلا عن أن الإشارات والافتراضات والترجيحات التى استنتجها المؤلف من قريب أو بعيد تدعو إلى ضرورة المزيد من البحث واستخدام أدوات منهجية أخرى لاختبار صحتها والتحقق منها أو إثراء مضمونها ، وبالتالى لتؤدى إلى تعميق فهم جوانب المشكلة ، وسمات شخصية أصحاب الدوافع النفسية الاجتماعية للسلوك الانتحارى .

الفصل الثامن

خاتمة وتوصيات

على هذا النحو ينتهى البحث . ونقدم فيما يلى موجزاً لخطة البحث والإجراءات التى اتبعت فيه ونتائجه العامة ، ثم نختم هذا الفصل بما أملته الخبرة المكتسبة خلال القيام بالبحث من اقتراحات وتوصيات . فقد جلونا منذ البداية تحديد المشكلة ، فأشرنا إلى عدم وجود سلوك انتحارى بمعنى الكلمة إلا فى المستوى الإنسانى . ثم ألمعنا إلى تاريخ الانتحار ومدى شيوعه فى المجتمعات البدائية والتاريخية ،القديمة والحديثة والمعاصرة . وبينا أن موقف المجتمعات من هذا السلوك تدرج على مر الزمن بين مؤيد له مشجع على اقترافه — وبين معارض له يحرم الإقدام عليه ، وقد بلغت شدة التحريم فى بعض المجتمعات إلى حد تجريمه والعقاب عليه ، وفى فقرة أخرى أشرنا إلى تاريخ البحث العلمى فى المشكلة والمراحل التى مر بها . ثم أكدنا الاعتبارات القومية والعلمية التى اقتضت إجراء هذا البحث فى الواقع المصرى . وقد تعرضنا أيضاً لمناقشة تعريف الباحثين للانتحار ، ثم قدم الباحث تعريفاً التزمه فى البحث . واختتمنا الفصل الأول بإشارة إلى الهدف الأساسى للبحث ، وهو اختبار فرض علمى بأن « الشعور القهرى بالعزلة والاغتراب من العوامل الحاسمة التى تنمى الدوافع والميول الانتحارية » فضلا عن الإشارة إلى جوانب التغاير بين الانتحار والشروع فيه . أما الهدف الفرعى للبحث فهو الإسهام فى إلقاء الضوء على مشكلة السلوك الانتحارى فى المجتمع المصرى فى إطاره الحضارى الراهن .

ويشتمل الباب الثانى على المحاولات السابقة لتفسير المشكلة بالبحوث والنظريات التى تناولت المشكلة . وقد شغلت هذه البحوث والنظريات فصلين وذلك بعد تصنيفها فى بحوث ذات اتجاه فردى تهتم بدراسة الحالات وهى موضوع الفصل الثانى وهذه هى البحوث النفسية بوجه عام . ودراسات ذات اتجاه اجتماعى اهتمت بدراسة المشكلة فى شكلها الجماعى من خلال الإحصاءات الرسمية وقد شغلت

الفصل الثالث . وهى البحوث والدراسات التى تعتمد على حقائق علم الاجتماع ، وقد ركزنا العرض على إجراءات البحث المنهجية والنتائج المترتبة على المنهج .

واختتم هذا الباب بتعليق عام ونقد لإجراءات ونتائج الدراسات والبحوث النفسية والاجتماعية . وقد بينا فيها جزئية هذه الدراسات ، وقصور مناهجها . ولكن أشرنا إلى ما لها من فضل فى إلقاء الضوء على جوانب متغايرة للمشكلة من زوايا مختلفة وفى مستويات عميقة وظاهرة . وما زال العلم يبحث عن المفاهيم التى يمكن بها الاستفادة من هذه الأضواء الجزئية ، فضلا عما يكشف عنه البحث المستمر وبلورة المناهج ، وذلك للوصول إلى فهم كلى متكامل للمشكلة .

وبذلك يتقدم بنا البحث تقدماً منطقياً إلى الباب الثالث وهو عرض تقرير البحث الميدانى للسلوك الانتحارى فى القاهرة ، وهو يشتمل على خمسة فصول موضوعها « السلوك الانتحارى فى القاهرة » كبيئة حضرية فى المجتمع المصرى . فقدمنا فى الفصل الرابع خطة البحث ومنهجه . وقد قدمنا له بتحليل موجز لنتائج البحوث السابقة تتبعنا فيه خيطاً دقيقاً تعثّر أحياناً وكان يفلت أحياناً أخرى فى بعض البحوث ، ذلك الخيط هو الفرض المستخلص من هذه البحوث ، ثم حددنا نطاق البحث الزمانى والمكانى والمجال البشرى بجميع حالات الانتحار والشروع فيه التى سجلت فى النيابات الجزئية والرئاسية بالقاهرة فى سنة ١٩٥٩ .

وقد أشرنا إلى مبررات هذا التحديد ، ثم أوضحنا منهج البحث والأسلوبين اللذين يعتمد عليهما المنهج ونقصد بهما : التحليل الإحصائى لبيانات اجتماعية وشخصية ، وتحليل كيفى لمضمون الوثائق الشخصية . وقد استخدم هذان الأسلوبان ليكونا كلا متكاملا يلقى الضوء على المشكلة من جانبين . فالتحليل الإحصائى يلقى الضوء على الظروف الموضوعية والبيئية للمشكلة ، والتحليل الكيفى للوثائق يلقى الضوء على مبررات سلوك صاحب المحاولة الانتحارية وطريقة إدراكه للظروف الدافعة وقوى الموقف الانتحارى كما يعاينها هو .

النتائج : Findings

شغل عرض النتائج فصلين ؛ الخامس والسادس . وقدتضمن الفصل الخامس نتائج التحليل الإحصائى . فعرضنا للمنتحرين والشارعين فى الانتحار من حيث حجم

تكرار المحاولات الانتحارية ونسبتها بوجه عام ومعدلها فى القاهرة خاصة ، والتوزيعات التكرارية لها — مع قياس مدى دلالة فروق التوزيع كلما اقتضى الأمر — فى متغيرات : السن والنوع ، والجنسية والديانة . ودرجة التعليم والمهنة ، وحالة العمالة والتوزيع الإيكولوچى حسب محل الإقامة وجهة تنفيذ المحاولة ، والتكوين الأسرى والأطفال وحالة الإحالة والسوابق الانتحارية والظروف المباشرة الدافعة للمحاولة الانتحارية . أما نتيجة التحليل الكيفى للوثائق الشخصية فقد عرضنا له فى الفصل السادس . وأشرنا فيه إلى الوصف الشكلى للوثائق : عددها ، نوعها ، مدى طولها وإلى من وجهها صاحبها . ثم عرضنا للعبارات الدالة على كل وحدة من وحدات التحليل الخمس .

استنتاجات : Conclusions

وفى الفصل الأخير ، قدمنا مناقشة تركيبية لنتائج هذه التحليلات الكمية والكيفية فى ضوء الجوانب الثقافية الشائعة فى مجتمعنا .

وأهم هذه الاستنتاجات هى :

١ — رجح البحث الفرض الذى صدرنا به البحث ، أن معاناة شعور قهرى بالعزلة لعب دوراً دافعاً للسلوك الانتحارى عامة . وقد برهنا على صدق هذا الفرض من خلال الاستدلال من نتائج البحث التى كشفت عن تورط الأفراد فى تناقضات بين التزاماتهم وحقوقهم ، كمضمون لصراع الأدوار التى تتطلبها مكاناتهم ، الاجتماعية ، ودالة لاضطراب القيم أو ازدواجها ازدواجاً متقابلا ، وعدم تكامل عملية التنشئة الاجتماعية مع مقتضيات الواقع الراهن للفرد . وكل هذه المتغيرات تؤدى إلى عمليات انعزال أو عزل اجتماعى ينشأ عنها هذا الشعور القهرى المستمر بالعزلة والاغتراب الذى يفقد الفرد كل سند نفسى ، ويظل هذا الشعور المدمر ينمو ويتطور فى الشخص حتى يصل الأنا إلى حالة من الضعف تفقده القدرة على الموازنة بين مطالب الحياة ومقتضيات الواقع الراهن . وما يزال هذا الشعور ومتضمناته يواصل حركته الديناميكية حتى يصل إلى قمته فى سلوك انتحارى وقد دعم هذا الاستدلال مناقشة الاستنتاجات الأخرى .

٢ — ارتفاع نسبة السلوك الانتحارى — انتحاراً وشروعاً — إلى أقصى مداها

بين الذكور فى مرحلة العمر المتوسط (٢٠ — ٤٠ عاماً). وتضاؤلها كلما تقدم السن. وإن كانت هذه النتيجة تختلف مع نتائج البحوث الغربية، فإن الإطار الثقافى لمجتمعنا يرجحها. فإن مضمون عملية التنشئة غالباً ما يؤكد احترام الصغير للكبير ورعايته. كما أن الشباب فى هذه المرحلة من العمر أكثر تورطاً فى متناقضات القيم وصراع الأدوار، لأنهم يعيشون فى مرحلة هامشية بين الولاء لقديم استقر فى النفس، ولكن قيمه أصبحت غير مواتية فى مواجهة الواقع الجديد، وولاء آخر لقيم هذا الواقع الجديد دون أن يتوفر لها بعد التمثل المستقر فى ذات الفرد.

٣ — لم يوجد ثم اختلاف له دلالة جوهرية فى توزيع السلوك الانتحارى بين المسلمين وبين المسيحيين عامة والأقباط بخاصة.

٤ — إن الأشخاص ذوى التعليم العالى وأصحاب المهن العملية كانوا أكثر حساسية بمتناقضات الحياة فى المجتمع الذى يعيشون فيه، وبالتالى كانوا أشد معاناة للشعور القهرى بالعزلة. ولذلك ارتفعت نسبة الانتحار بينهم بشكل له دلالة جوهرية.

٥ — اتضح أن نسب الانتحار مرتفعة بين المتعطلين، وبين الذين لا تتوفر لهم الطمأنينة فى عمل غير منتظم.

٦ — تبين أن نسبة الانتحار والشروع فيه مرتفعة جداً بين المطلقين والذين لم يتزوجوا، وكان لفروق التوزيع حسب الحالة الزواجية دلالة جوهرية. كما اتضح أن الانتحار يتناسب تناسباً عكسياً مع عدد الأطفال فى الأسرة.

٧ — كان كثيرون من المنتحرين يقيمون بمفردهم، أو فى تجمعات لم تتعد مستوى الحشد، دون الوصول إلى ممارسة الحياة فى جماعات تقوم بين أفرادها العلاقات الودية ذات الجذور العميقة فى المستوى الانفعالى.

٨ — من أشد الظروف المباشرة الدافعة للانتحار، وأكثرها تكراراً، كانت المشاكل الموقفية التى تفيض بتوترات شديدة. وهذه المشاكل هى: الأزمات الانفعالية، والصراع مع آخرين، والسلوك الإجرامى . . .

أما المرض العضوى العضال أو المزمن، والصعوبات الاقتصادية، فإن أثرهما غير مباشر. إذ كان تأثيرهما الدافع للانتحار من خلال تدهور الدخل وما ينشأ عنه من تناقض فى الحقوق والالتزامات وبالتالى صراع بين الأدوار التى على الشخص

أن يؤديها ، كما كان للاضطرابات النفسية دور فعال أيضاً .

٩ — على عكس الرمزية التى تؤكدها دعوى المشتغلين بالتحليل النفسى للوسيلة الانتحارية على شخصية الذى يستخدمها ، اتضح من هذا البحث أن اختيار الوسيلة ارتبط إلى حد له دلالة جوهرية ، بمدى توفر الوسيلة وسهولة الحصول عليها availability of the method . ومع اعتبار حدود عينة هذا البحث ، فقد تكشف البحوث التالية على عينات كبيرة عن فساد الاستدلال الرمزى للوسيلة على شخصية المنتحر .

١٠ — اعتمدت دراسات التوزيع الإيكولوجى للانتحار على مكان تنفيذ الانتحار ، وربطت بين ارتفاع نسب الانتحار وسمات المناطق المركزية للمدينة ومناطق التحول المتاخمة لها . ولكن هذا البحث اهتم بصورة خاصة فى التوزيع الإيكولوچى بمكان الإقامة ، الذى قديكون هو مكان تنشئة الفرد . ولم يكشف هذا التوزيع فى القاهرة عن تغاير له أهميته بين الأقسام . أما التوزيع حسب مكان تنفيذ الانتحار فيشير إلى أن منطقتى قصر النيل ومصر الجديدة قد فازتا بأكبر عدد من الذين انتحروا بالقاهرة . وأغلب هؤلاء لم يكونوا من سكان قصر النيل ولكن اتضح أن هؤلاء استخدموا الغرق فى النيل أو القفز من البنايات العالية المتوفرة فى هذه المنطقة . أما الذين انتحروا فى مصر الجديدة فأغلبهم من العسكريين الذين استخدموا الأسلحة النارية المتوفرة فى أيديهم .

١١ — فاضت الوثائق الشخصية بتعبيرات مباشرة وغير مباشرة عن مواقف مشحونة بالمتناقضات بين التوقعات التى تم تنشئه الفرد عليها فى جماعاته الأولية ، وبين مقتضيات الواقع الراهن الذى يعيش فيه بعد سن الحداثة . وكلها اعتبارات لها دلالتها التى تكاد أن تكون صريحة على المعاناة من شعور قهرى بالعزلة . كما فاضت كثير من الاعترافات الشفوية أيضاً عن الصراع بين المكانات الاجتماعية للفرد والأدوار التى تقتضيها .

١٢ — أيد هذا البحث نتائج البحوث السابقة التى أكدت أن ثمة تغايراً داخليًّا فى المجموعة الانتحارية بين الانتحار والشروع فيه . وذلك من حيث طبيعة تنظيم الموقف الانتحارى وما يتضمنه من قوى وتدابير وإيماءات. ولكن هذا التغاير ليس تغايراً حاسماً ، فإن المتغيرات الأخرى لاتؤكد هذا التغاير بشكل نهائى ،

ولكن النتائج لم تدعم فكرة أن السلوك الانتحارى متصل Continuum فى أحد طرفيه مجرد إبداء الرغبة فى الموت وفى طرفه الآخر تنفيذ الانتحار ، ويتوسط بينهما درجات من السلوك الانتحارى اللفظى والعملى من تهديد بالانتحار والشروع فيه . وكذلك يتضمن سلوك من شرع فى الانتحار استغاثة بالجماعة يدعمها بوضع نفسه فى هذه المحنة العلنية .

ولهذا التغاير دلالة على تغاير البناء النفسى — للمنتحر والشارع فى الانتحار . الذى يستقبل بطريقة مختلفة آثار الظروف العامة المشتركة بين الانتحار والشروع فيه .

* * *

اقتراحات وتوصيات :

وفى الختام نود أن نسجل ما انتهينا إليه من ملاحظات وتوصيات ضرورية أملتها الخبرة العملية التى اكتسبناها من دراسة الحالات ، ومن الصعوبات الفنية التى واجهتنا أثناء إجراء هذا البحث .

أولا : إجراء بحوث مستفيضة شاملة :

نظراً لما واجه الباحث من صعوبات وصلت إلى حد استحالة الاتصال الشخصى بالحالة والمرتبطين به ، يقترح الباحث إجراء بحوث أكثر شمولا ، وأوسع منهجاً يقوم بها « فريق متخلط » mixed team من الباحثين فى فروع دراسة الإنسان البيولوجية والنفسية والاجتماعية والقانونية . ونرى أن من المفضل استخدام دراسة الحالة » Case Study Method منهجاً ، والحصول على مادتها من مصادرها الأولى بعد تنفيذ المحاولة الانتحارية مباشرة . وذلك تجنباً لما واجه الباحث من صعوبات بسبب الاعتبارات الثقافية والإنسانية التى تحيط بالانتحار . وفى زحمة التحقيقات والاستفسارات القانونية التى يستدعيها تنفيذ المحاولة الانتحارية ، يمكن للباحث أن يحصل على البيانات الضرورية للبحث من الذى شرع نفسه وممن لهم علاقة وثيقة بالمنتحر من الأهل والأقارب والمعالجين على السواء . . ويتطلب تنفيذ هذا الاقتراح إطاراً من الإجراءات القانونية والتدابير الاجتماعية . ولا يخفى أن قدرة باحث واحد وإمكانياته تقصر دون تحقيق هذا الاقتراح . لذلك فإن الأمل أن يقوم بها « المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية » بوصفه الجهة ذات الاختصاص العام .

للقيام بالبحوث الاجتماعية ، ولما له من الإمكانيات القانونية والمادية والفنية والأدبية التي تيسر له إجراء مثل هذه البحوث ذات النطاق الشامل والمدى الزمني الكافي لاتخاذ عينة ممثلة كبيرة . ونوجه النظر بوجه خاص إلى دراسة « الآثار الاجتماعية للشروع في الانتحار ، والقيم الاجتماعية الشائعة حول السلوك الانتحاري » . والتوسع في دراسة افتراضات تناقض الحقوق والالتزامات وصراع الأدوار في إطار حضارتنا .

ثانياً : تنظيم الإحصاءات الرسمية :

تصدر الإحصاءات الجنائية في المجتمع المصري عن وزارتي الداخلية والعدل . الأولى تعتمد على تبليغات الشرطة وتسمى « إحصاءات الأمن العام » . والثانية تقوم على نتائج تحقيقات النيابة وتسمى « الإحصاءات القضائية » . وإن كانت إحصاءات الأمن العام تهتم بجمع بيانات عن بعض المتغيرات الشخصية والاجتماعية ، فإن الإحصاءات القضائية وهي الأكثر دلالة على واقع الحوادث أو الجرائم ، ما زال اهتمامها يقتصر على عدد الحوادث فقط . ولكي تتوفر بيانات إحصائية مناسبة لتيسير سبل البحث العلمي في مجتمعنا أولا ، وثانياً ، للتمكن من القيام بدراسات مقارنة مع البيانات الإحصائية في المجتمعات الأخرى ، وحتى يمكن الإفادة في إلقاء الضوء على بعض الظروف المحيطة بالانتحار والشروع فيه ، ثالثاً ؛ فإنا نوصي بأن تتضمن التحقيقات ، وبالتالي استمارة جمع البيانات الإحصائية الجنائية لأجهزة الأمن عامة والقضاء بخاصة بيانات عن :

(١) بيانات أولية : تشمل الاسم ، السن ، النوع ، الديانة ، الجنسية ، تاريخ ومحل الميلاد ، ومقر الإقامة ونوعها ونوع المسكن . (٢) المهنة أو الحرفة ، وحالة العمالة ، (٣) درجة التعليم . (٤) الحالة الزواجية ، وعدد مرات الزواج ، والتكوين الأسري من حيث مدى وجود الأطفال وحالة الإعالة أو كفالة الغير . (٥) السوابق الانتحارية بأنواعها . (٦) دوافع الانتحار كما يقررها الشخص أو أهله ، والظروف المباشرة . (٧) الحالة الصحية .

كما نوصي أن يقوم بالتسجيل في هذه الاستمارة موظف مختص من واقع التحقيقات النهائية . ونأمل أن تصدر الإحصاءات القضائية متضمنة تبويب مثل هذه البيانات في جداول منتظمة .

ثالثاً : تنظيم الطب العصبي والعقلي في مصر :

اتضح من البحث أن ستة أشخاص ذهانيين كانوا يعالجون عند الأطباء المعروفين بأطباء الأمراض « العصبية والنفسية » وفي مصحات الأمراض العقلية . وجميع هؤلاء الأشخاص انتحروا أثناء العلاج — ولم يشف أحدهم . وقد تبين أن علاجهم قد اقتصر على الصدمة الكهربائية أو العقاقير المهبطة والمهدئة أو المنبهة والمنشطة مثل : ألونال ، وألومينال ، ونيوروبلال ، وبروميد البوتاسيوم ، وكان تشخيص حالة هؤلاء الأشخاص — من واقع تقارير الأطباء — اضطرابات عصبية في الغالب الأعم ، وهو تشخيص عام غامض يدل على حالة فيزيقية فقط دون الانتباه إلى الحالة النفسية العقلية المصاحبة لهذه الاضطرابات العصبية ؛ وهكذا استمر العلاج البدني دون التنبه إلى الأمراض الذهانية أو العُصابية الواضحة ، فاستمرت تنمو وتتزايد خطورتها على الشخصية دون أي علاج مساعد . حتى أجهزت على صاحبها بدفعه إلى محاولة انتحارية حاسمة أودت بحياته . فإذا عرفنا أن هذا العدد الذي تيسر له عيادة طبيب يمثل حوالي ١٠٪ من المنتحرين، أدركنا خطورة المشكلة وأهمية تنظيم الطب العصبي العقلي في مصر لتحقيق العلاج الشامل الفعال الذي لا يقتصر على علاج بدني بعقاقير مهدئة أو منشطة . وإن كان العلاج بالعقاقير أو بالصدمات الكهربائية أو بكليهما معاً ضروري ، فإن العلاج البدني عامة ما زال علاجاً جزئياً غير حاسم ، لأنه لا يؤثر إلا في الانفعالية الراهنة المصاحبة للسلوك الحركي (من حيث شدتها) وهو تأثير سطحي مؤقت ، وليس له تأثير في توجيه هذه الانفعالية وتعديل اتجاهاتها (١٢٢). وأكد باك (١٩٤٣) Becq أيضاً أن العلاج بالصدمة الكهربائية ليس له فاعلية تصل إلى أعماق الشخصية ومستوياتها الانفعالية . ولكن هذه الأعماق والمستويات يمكن أن يصل إليها العلاج النفسي الشامل ويؤثر فيها تأثيراً فعالا (١٨) . فلابد إذن للعلاج البدني سواء بالصدمة الكهربائية أم بالعقاقير أن يلازمه علاج نفسي مناسب وذلك لتحرير المريض من نزعاته المدمرة وحمايته من هذا السلوك المدمر (٩ ، ٣٢، ١٢٤) ، ولذلك فإن ضرورة حماية الصحة النفسية للمواطنين والعناية بالمرضى الذهانيين ، تقتضي تنظيم هذا الفرع المختلط (الطب العصبي ، والطب العقلي) . **وقد تكون الدعوة لمؤتمر من الإخصائيين**

يناقش هذه الأمور ويضع الحدود الفنية لها كأساس لإصدار قانون ينص على حدود هذه الفروع من الطب ، حتى يكون تعدى الاختصاص فى هذا المجال نوعاً من القيام بمهنة دون الإعداد لها ، وخيانة لأمانة المهنة وحنثاً بقسمها . ويقتضى هذا الاعتبار مراجعة برامج كلية الطب ، وبرامج دبلوم الأمراض العصبية بوجه خاص وتأكيد الدراسة النظرية والتدريب العملى على حالات متنوعة وكافية . وتدعيم هذه الدراسات بالأساتذة فى فروعه المختلفة والإشراف الدقيق على تنفيذ هذه البرامج فى عدد من السنوات الدراسية الكافية لإعداد مثل هذا الطبيب الذى يقوم بمهمة لها خطورتها .

كما يقتضى هذا الاعتبار أيضاً تدعيم هيئات العلاج بمستشفيات الأمراض العقلية بالإخصائيين فى شئون العلاج النفسى والإكلينيكيين (النفسيين) . حتى تصبح هذه المستشفيات مراكز علاج فعال دائم ، ومصادر للبحث العلمى الذى يستهدف تقدم العلاج ويبرز إمكانيات الوقاية .

رابعاً : إجراءات قانونية لتيسير علاج ذوى النزعات الانتحارية :

لاعتبارات خاصة بالإجراءات الوقائية من الانتحار ، وعلاج الذين شرعوا فى الانتحار ينبغى أن نستحدث مواد قانونية تلزم الجهات المختصة (الصحية والقضائية و الشرطة أوكلها مجتمعة) بتحويل الحالات الانتحارية إلى عيادات العلاج النفسى أو مستشفيات الأمراض العقلية ، حيث تتوفر فرص الفحص والدراسة لتشخيص الحالة وعلاجها ، فضلا عن إجراء الدراسات الإكلينيكية والاجتماعية لفوائد وقائية وعلاجية مستقبلا .

والجدير بالذكر أن العلاج ينبغى أن يكون شاملا لشخصية الفرد وبيئته ، وذلك لتعديل الظروف الاجتماعية التى نشأت عنها الأعراض المرضية ونمت فيها النزعات الانتحارية حتى أصبحت محاولات واقعية . ومساعدة الشخص بتوجيهه ليحقق تكيفات جديدة أكثر إيجابية ، وحل مشاكله مع الذين حوله .

خامساً : الفرد والجماعة :

لا يرتبط الانتحار بتقدم المدنية بشكل مطلق ، فازدياد الانتحار مرتبط

بنظام اجتماعى اقتصادى معين ، يساعد على تفكك روابط الجماعات الصغيرة ، بوجه خاص ، التى كانت تؤمِّن الفرد وتشبع رغباته واحتياجاته الضرورية ، فضلا عن أن هذا النظام يزيد الفرقة بين الأفراد ويحطم تماسك الجاعات بما يسمح به من منافسة فردية قد تستحيل بدورها استغلال الآخرين كوسيلة لتفوق غيرهم دون تأمين للحقوق الأولية للأفراد ؛ مما يوقعهم فى تناقض بين حقوق لا يمكن الحصول عليها والتزامات نحو آخرين تقتضيها طبيعة عملية تنشئتهم وارتباطاتهم فى جماعاتهم الصغيرة ، وهو ما يسمى علمياً "صراع الأدوار" التى تقتضيها المكانات الاجتماعية التى يشغلها الفرد . وكل هذه القوى المتصارعة هى التى تنمى فى الأفراد شعوراً قهرياً بالعزلة وعدم القدرة على مجاراة الواقع الاجتماعى . لذلك يكاد الانتحار ألا يوجد ، أو على الأقل أن يتضاءل جداً فى المجتمعات التى توفر الطمأنينة لأفرادها من خلال الجماعات الصغيرة المتماسكة . التى يشارك فيها الفرد بعضويته وقيام علاقات ودية متبادلة فيها فانه كلما اشتدت فاعلية عملية التواصل – بكل أبعادها – فى الجماعة كلما كان أثرها عظيما فى مسايرة الأفراد للاتجاهات والقيم العامة (٤٠ ص ١٧٥) هذا فضلا عن أن تكافل الجماعة فى تأمين احتياجات الفرد وحقوقه يساعده على أداء أدوار المكانات الاجتماعية التى يشغلها أداء متكاملا . . . وهذا هو السائد فى الريف المصرى عامة حيث تزول الفروق والمناقضات بين الفرد والجماعة ، وتقوم وحدة متكاملة بينهما . وهذا هو ما تحاول « الاشتراكية العلمية » أن تعيد صياغته وتوسع رقعة تطبيقه حتى يشمل الدولة كلها ، فيزول التناقض بين الفرد والمجتمع وتصبح « الدولة » هى التنظيم الكلى للفرد والمجتمع ، وتؤدى الاشتراكية ذلك فى أسلوب أكثر تقدمية وتقيمه على أسس علمية وتخطيط واع .

لذلك ندعو إلى دراسة أسس التكافل التلقائى فى الريف المصرى وعوامل تماسك الجماعات الصغيرة فيه دراسة علمية تضع بين أيدينا وسائل وإمكانيات تثرى مفهوم الاشتراكية وتسهم فى إزالة الفوارق الحادة بين الريف والمدينة حتى يصبح الفرد مؤمَّناً فى عمله وحياته ، مشدوداً إلى جماعاته بعلاقات وثيقة تؤكد تماسك الجماعة وتسمح بتنمية شخصية متكاملة وتوجِّه نضوجها توجيها سوياً .

ثبت المراجع

ا – المراجع الأجنبية

ب – المراجع العربية .

ا ـ ثبت المراجع الأجنبية

1. ALLPORT, G., The Use of Personal Documents in Psychological Science., N.Y., Soc. Scien. Res. Council Bull. 49, 1942.
2. ALLPORT, G., et al, Personality under Social Catastrophe, in Personality in Nature, Society & Culture by Kluckhohn C. ed. London honatharcape, 1953 (2ed).
3. ARIETI, S., (1959) Manic-Depressive Psychosis (ch. 22)
4. ARIETI, S., (1959) Schizophrenia (ch. 23)
   (in American Handbook of Psychiatry (Arieti, edit)), N.Y., Basic books, 1959.
5. BATCHELOR, I. & Napier, M. (1953) Attempted Suicide in old age. B.M.J. 1953. 2, 28, 1186-1190,
6. SAMAAN, M. & Yassin E. (1963). Operational Definitions of Urban &Rural Areas in UAR. Nat, Rev. Criminal Sc. VI, 1: 168-175.
7. BATCHELOR, I (1954). Alcoholism & Attempted Suicide
   J. Ment. Science 1954, 100, 419: 451-461.
8. BAYET, A. (1922). Le Suicide et la Morale, Paris, Alcan, 1922.
9. BECQ, M. GLEIZES, L. "A Propos de Quelques Conduites Suicidaires chez des Mélancoliques".
   Toulouse méd., 1960, 61, 9 : 649-653.
   (in Exerpta Criminologica, 1961, 1, 2 abstract 336).
10. BENEDICT, R. (1953). Patterns of Culture,
    N.Y., New American Library, 1953 11th. ed.
11. BERGLER, E. (1959). Principles of Self-Damage.
    N.Y., Philosophical Lib. 1959.
12. BERELSON, B. (1954). Content Analysis.
    (in Lindzay's Handbook of Social Psychology) Cambridge, Mass. Addison-Wesley, Vol. 1. 1954.
13. BLOCH, H.A. (1952). Disorganization, Personal & Social. N.Y., Alfred Knoph 1952.
14. BRADFORD, D. & Robins E., "The Communication of Suicidal intent Prior to Psychiatric Hospitalitization".
    Am. J. Psychiatry 1961, 117, 8 : 795-705.
15. BRITISH MEDICAL JOURNAL (B.M.J.) 1958, 1, 5, 579.
16. BULLARD, M.D. (ed) (1959). Psychoanalysis & Psychotherapy. Selected Papers of Frieda Fromm - Reichman Chicago, University of Chicago Press, 1959.

17. BUNZEL, B., (1959). Suicide (in Encyclopaedia of Social Sciences Seligman edit.).
London, N.Y., Macmillan Comp. 1959, 13th. ed. vol.: 13-14.

18. CAMPBELL D. (1961). The Psychological Effects of cerebral Electroshock, in Hand book of Abnormal Psychology (Eysenck edit.) N.Y. Basic Books, 1961 pp. 611-633.

19. CAMUS, A (1951). L'Homme Révolte, 13th, Paris, Gallimard.

20. CRICHTON, M.H. (1931). "The Psychology of Suicide".
B.M.J. 1931, 2., : 239-241.

21. DALGHERN, (1945). Suicide in Malmo.
Psychol. Abst., 1946.

22. DARIC, J. (1956). "L'evolution de la Mortalité Par Suicide en France et a l'etranger". 1956.

23 . DESHAIES, G. (1947). Psychologie du Suicide.
Paris, Press Universitaire de France, 1947.

24. DORPAT, T. & RIPLEY, H. "A Study of Suicide in the Seattle Area" Comprehens. Psychiat. 1960, 1, 6 : 349-359 in Exerpte Criminological 1961, 1, 2 : abst. 347.

25. DURKHEIM, E. Suicide (Simpson Trans.) Illinois, Free press, Glenco., 1951.

26. DURKHEIM, E. Division of Labour. Illinois, Free Press, Glenco 1951.

27. EAST, W.N. (1936). Medical Aspects of Crime.
London, Cherchil Co. 1936.

28. ENGLISH, H. & English, A. A Comprehensive Dictionary of Psychological & Psychoanalytical Terms. N.Y. & London, Longmans Green 1958.

29. EYSENK, H.J. (1954). Psychology of Politics.
London, Routledge & Kegan Paul, 1954.

30. EYSENK, H. (editor). Handbook of Abnormal Psychology London & N.Y., Basic Books, 1961.

31. FARBEROW, N.L. (1950). "Personality Patterns of Suicidal Mental Hospital Patients".
Gener. Psychol. Monogr. 1950, 42 : 3-79.

32. FARBEROW, N.L. (1957). The Suicidal Crisis in Psychotherapy in Clues to suicide, N.Y. Mcgraw hill 1952.

33. FARBEROW, & SHNEIDMAN, E.S. Attempted, Threatened & Completed Suicide J. Abnorm. & Social Psychology, 1955, 50, 2 : 230.

34. FARBEROW, N.L. & SHNEIDMAN, E.S. (edit) (1956). Clues to Suicide
Public Health Report, 1956, 71, 2 : 109-114.

35. FARBEROW, N.L. & SHNEIDMAN, E.S.(1957). Suicide & Age. (in Clues to Suicide N.Y., Mcgraw Hill, 1952.

36. FARIS, R.L. (1934). "Cultural Isolation & the Schizophrenic Peronality".
Am. J. Sociology, 1934, 40, 2 : 155-164.

37. FARIS, R. (1955). Social Disorganization.
N.Y. Ronald Comp. 2ed edition 1955.

38. FENICHELL, O. (1945). The Psychoanalytic Theory of Neurosis.
N.Y., Norton & Comp. 1945.

39. FERENCZI, S. (1955). The Problems and Methods of Psychoanalysis Vol. III.

40. FESTINGER, L. et al (1950). Social prossesses in Informal Groups, N.Y., Harper 1950.

41. FLEISCHER, M.S. (1958). "Differential Rorschach Configurations of Suicidal Psychiatric Patient".
J. Psychol. Abstracts, 1958, 9 : abst. 598.

42. FREUD, Anna (1937). The Ego & the Mechanisms of Defense London, Hogarth 1937.

43. FREUD, S. (1927). The Ego & the Id. London, Hogarth,

44. FREUD, S. (1933). New Introductory Lectures on Psychoanalysis N.Y.W. Norton, 1933.

45. FREUD, S. (1938). Three Contributions to the Theory of Sex. In The Basic writing of S. Freud, N.Y, Modern Library.

46. FREUD, S. (1956). Collected Papers, Vol. 2.

47. FREUD, S. (1956a) ,, ,, Vol. 3.

48. FREUD, S. (1956b) Mourning & Melancolia, in collected papers Vol 4. London, Hogarth Press, 1956.

49. FROMM, E. (1941). Man for Himself.
N.Y., Rinehart & Con.

50. FROMM, E. (1955). The Fear of Freedom.
London, Routledge & Kegen Paul, London 7 th ed. 1955.

51. FROMM, E. (1956). The Sane Society.
London Roultedge & Kegen Paul 7 th, ed. 1956.

52. GARGAS, S. (1932). Suicide in the Netherlands.
Am. J. Sociology, 1932, 37, 5, 697-713.

53. GIBBS, J. & MARTIN, W. A theory of Status Integration & Its Relationship to Suicide.
Am. Social Rev. 1958, 23, 2 : 140-147.

54. HALBWACHS, M. (1930). Les causes du suicide. Paris, alcan 1930.

55. HALMOS, P. (1952). Solitude & Privacy.
London, Routledge & Kegam Paul, 1952.

56. HARTELIUS, HANS, (1957). Suicide in Sweden 1925-50.
A Statistical Analysis & Psychodynamic interpretation, Acta Psychiatrica et Neurologica Scandinavica, 1957, 32, : 151-181 (A microfilm at the Nat. Cent. for Social & Criminol. Research, Cairo).

57. HARTUP, W. & HIMENO, (1959). "Social Isolation Vs. Interaction with adults in relation to aggression in pre-school-children."
J. Abnorm. Social Psychol. 1959, 59 : 17-22.

58. HENRY, A. & SHORT, (1954). Suicide & Homicide, Illinois, Free press, 1954.

59. HENRY, A. & SHORT, (1957). The Sociology of Suicide (in Cluse to Suicide, Megram Hill, N.Y. 1957).

60. HINSIE, L. & CAMPBELL, R. (1960). Psychiatric Dictionary.
N.Y. Oxford Univ. Press.1 960.

61. HOEBEL, A. (1958). Man in the Primitive World.
N.Y. Mcgrow - Hill, 1958.

62. HORNEY, K. (1937). The Neurotic Personality of Our Time
London Kegan. paul 1937.

63. HUNDERSON et al, (1950). A Text Book of Psychiatry.
London, Oxford press, 7eth ed. 1950.

64. HURLBURT, W. (1932). "Prosperity, Depression & the Suicide Rate" Am. J. Sociology, 1932, 37, 5 : 714-719.

65. JACKSON, Don D. (1957). Theories of Suicide.
(in Clues to Suicide, Ferberow ed.)
N.Y., McGraw-hill 1957.

66. JACQUELINE & MURRY M. (1953). "Suicide, Homicide & Social Structure in Ceylon".
Am. J. Social, 1953, 58, 5 : 461-469.

67. JAHODA, et al (edit) (1951). Research Methods in Social Relations, 2 vols. N.Y. Dryden Press, 1951.

68. KOHEN, M.L. & CLAUSEN, "Social Isolation & Schizophrenia"
Am. J. Sociol. 1955, 20, : 265-273.

69. LAPIERE, R. & Fransworth, (1949) P. Social Psychology.
N.Y. & London, McGraw - Hill 1949.

70. LEDERER, E. & LEDERER, E. Japan in Transition.
N. Haven, Yale University Press, 1938.

71. LEVY, S. & SOUTHCOMB, R, (1935). "Suicide in a State hospital for the Mentally ill".
J. Nerv. Ment. Disord. 1935, 117 : 504-514.

72. LEMERT (1951). Social Pathology, N.Y. McGraw-Hill, 1951.
73. LINDZAY, G. (edit) (1955). Handbook of Social Psychology.
N.Y. Addison Wesley, 1955, (2 vols).
74. LUNDEN, W., (1958). "Durkheim".
J. Crim. Law, Criminal & Police Seia. 1958, 49, 1, : 2-9.
75. MALINOWSKI, B. (1949). Crime & Custom in Savage Society
London, Routledge & Com. 1949.
76. MAYER GROSS, W. etal (1960). Clinical Psychictry.
London, Cassel & Comp. Limit 1960.
77. McGRANAHAN, D. V. (1951). Content Analysis of the Mass Media of Communication.
in Jahoda's Research Methods in Social Relations.
N.T. Dryden Press, 1951, (part 2).
78. MENNINGER, K. (1930). The Human Mind.
N.Y., literary guid of America 1930.
79. MENNINGER, K. (1938). Man Against Himself.
N.Y., Harcourt, Brace & Comp. 1938.
80. MENNINGER, K. (1959). A Psychiatrist's World.
N.Y., The Viking Press 1959.
81. MERRILL, E. & Elliot, G. Social Disorganization.
N.Y., Harper, 1950.
82. MOWRER, E.R. (1942). Disorganization, Personal & Social.
N.Y., Lippincott Comp. 1942.
83. NEZAHAT, T. (1956). "Note sur la famille turque et la taux de suicide des gens mariés".
in Transactions of the 3d World Congress of Sociology.
International Sociological Ass. 1956, : Vol. 4, 113-115.
84. O'CONNOR, N. & Franks, C. Childhood up-bringing & other Factors, invironmental, in Handbook of abn. psych. N.Y. Basic, Books 1961, pp. 393-415.
85. OSGOOD, C.E. & WALKER, E. "Motivation & language Behavior: a content analysis of Suicide Notes".
J. Abn. Soc. Psychology, 1959, 59 : 58-61.
86. OVIDE, Tubio (1945). Consideraciones Sobre el Suicidio.
Arch. Med. Leg., B. Aires, 1945, 15 : 416-428.
(Considerations on Suicide). in Psychological Abstracts, 1946, 20, 6 : (abst 2449).
87. PEPITIONE, A. & WILPIZESKI, C. (1960). "Some consequences of Experimental Rejection"
J. Abn. Soc. Psychol. 1960, 60, : 359-364.
88. POLLACK, S. (1957). Suicide in a General Hospital
(in Clues to Suicide).

N.Y., McGraw-Hill, 1957.
89. PORTERFIELD, A.L. (1949). Indices of Suicide & Homicide by States & Cities.
Am. Sociol. Rev. 1949, 14 : 481-490.
90. PORTERFIELD, A. & GIBBS, J. P. (1960). Occupational Prestige & Social
Mobility of Suicides in New Zealand.
Am. J. Sociol · 1960, 66 2 : 147-152.
91. POWELL, E.H. (1958). "Occupation, Status & Suicide; Toward a redifinition of Anomie".
Am. Sociol. Rev. 1958, 23 : 136-139.
92. RABIN, A.I. (1946). Homicide & Attempted Suicide : a Rorschach
Amer. J. Orthopsychiat. 1946, 16 : 216-524.
in Psychol Abst. 1946, 20, 10, Abst : 4202.
93. READ, S.C. (1936). The Problem of Suicide.
B.M.J. 1936, 1 : 631-634.
94. REIK, T. (1941). Masochism in Modern Man.
N.Y., Grave press, 1941.
95. REICH, W. (1948). Character Analysis.
(English trans. by T. Wolfe).
London Peter Nevill, 1948.
96. ROALFE, W.R. (1928). The Psychology of Suicide.
J. abn. & Social Psychol. 1928, 23 : 59-61.
97. ROBINS, E. et al (1959). The Communication of Suicidal Intent
Am. J. Psychiatry 1959, 115 8 : 724-733.
98. ROSENBERG, L. & COSER (1957). Sociological Theory.
N.Y., Macmillan & Co., 1957.
99. SAINSBURY, P. (1955). Suicide in London.
London Chapman Hall, 1955.
100. SARBIN, T.R. (1954). Role Theory.
(in Handback of Social Psychol. (Lindzay edit., Part I ch. 6).
N.Y. Addison W, 1954.
101. SCHMID, C. (1933). Suicide in Minneapolis, Minesota 1928-1932.
Am. J. Social, 1933, 39, 1 : 30-48.
102. SCHMID & VANARSDOL, M. (1955). Completed & Attempted Suicides. Am. Sociolo. Rev. 1955, 20, 3 : 273-282.
103. SCHMIDT, E.H. *etal*, (1954). Evaluation of Suicide Attempts as guide to Therapy.
J. Am. Medic. Assoc. 1954, 155 : 549-557.
104. SCHMIDT (1957). Some interrelations of Factors & Clinical Diagnosis in Attempted Suicide.
Am. J. Psychiat. 1957, 114 : 221-227.

105. SCHNEIDER, P. (1954). La tentative de Suicide.
Paris, Neuchatel - 1954.

106. SHNEIDMAN, E. & FARBEROW, N. Cluse to Suicide.
N.Y. & London Mcgraw-Hill, 1957.

107. SHNEIDMAN, E. & FARBEROW, N. Some Comparisons Between Genuine & Simulated Suicide notes in terms of Mowerer's Concept of Discomfort & Relief.
J. General Psychology 1957, 56 : 251-256.

108. SHNEIDMAN, E. & FARBEROW, N. (1958). TAT Heroes of Suicidal & Non Suicidal Subjects.
J. Projective Technique 1958, 22, 2 : 211-228.

109. SMIRNOV, A. (1957). Child Psychology, Simon B. edit, Psychol. in the Soviet Union California, Stanford, 1957.

110. SOROKIN, P. (1927). Social Mobility.
N.Y., Harper Brothers, 1927.

111. SOROKIN, P. (1947). Society, Culture & Personality.
N.Y., Harper Brothers, 1947.

112. SOROKIN, P. (1942). Man & Society in Calamity.
N.Y., Dutton & Comp. 1942.

113. STENGEL, E. (1957). A New Approach to the Social Psychology of Suicide.
Bull. British Psychol. Soc. 1957, 33, 29 (abst).

114. STENGEL, E. etal (1958). Attempted Suicide.
London, Chapman & Hall, 1958.

115. STRAUSS, E. (1956). Suicide.
B.M.J. 1956, 2, 818-820.

116. SUTTIE, I.D. (1948). The Origins of Love & Hate.
London, Kegan Paul 1948 (4th ed.).

117. SWINSCOW, D. (1951). Some Suicide Statistics.
B.M.J. 1951, 1 : 1417-1423.

118. TABACHNICK, N. (1957). Observations on Attempted Suicide. Ch. 16 in Clues to Suicide (Shneidman & F.) London, Macgraw-Hill 1957.

119. TABACHNICK, N. (1961). Interpersonal Relations in Suicidal Attampts : Some Psychodynamic considerations & implications for treatment.
Arch. Gen. Psychiat. 1961, 4, 1 : 16-21.

120. TAYLOR, A.E., (1949). Plato, The Man & his Work.
London, Methuen & Co., 1949, 6ed.

121. TEICHER, J.D. (1947). A Study in Attempted Suicide.
J. Nerv. & Ment. Disease 1947, 105 : 283-298.

122. TROUTON (1961). The Effects of Drugson Behaviour. in Hand Book of Abnormal Psychology, Eysenk edit, London, Basis Books 1961.

123. TUCKMAN J., R. Leiner & Lavel (M. 1959). Emotional Content of Suicide notes. am. J. Psychiat. 116, 1, July 1959 : 59-63.

124. VAIL, D.J. (1959). Suicide & Medical Responsibility. Am. J. Psychiat. 1959, 115, 11 : 1006-1010.

125. WEINBERG, S.K. (1955). Incest Behavior. N.Y., Cetadel Press, 1955.

126. WEINBERG, S.K. (1960). Social Problems in our Times. England & U.S.A., Prentice - Hall, 1960.

127. WEISS, J. (1954). Suicide : An epidemicological Analysis Psychiatric Quarterly 1954, 28 : 225-252.

128. WESTERMARK, (1906). Origin & Development of Moral Ideas. London, Kegan Paul, 1906.

129. WESTERMARK, (1932). Ethical Relativity. London, Kegan Paul, 1932.

130. WESTERMARK, (1939). Christian Morality. London, Kegan Paul, 1939.

131. WHITE, R. (1947). Black Boy : A Value Analysis. The Am. Psychologist, 1947, 2, 8.

132. WHITE, R. (1951). Value Analysis, The Nature & Use of the Method. The Society for the Psychological Study of Social Issued.

N.Y., Libertation Press 1951.

133. W.H.O. (1956). Epidemiological & Vital Statistical Report, 9, 4, 1956, Geneve.

134. W.H.O. (1958). 11, 8, 1958, Geneve.

135. WILSON, L. & KOLB. (1949). Sociological Analysis. N.Y., Harcourt, 1949.

136. WINCH, R. & More, D. (1956). Quantitative Analysis of Qualitative data in the Assessment of Motivation. Am. J. Social 1956, 61, 5 : 445-452.

137. WOODSIDE, M. (1958). Attempted Suicides Arriving at a General Hospital. B.M.J. 1958, 2 : 411-414.

138. WOOLF, M. (1958). Zur Psychologie des Selbst-mordes Acta Psychother. Psychosom. Orthopedag. 1958-, 6 : 317-326. (Psychology of Suicide, english abstract in Psychological abst. 1959, 33, 5 : 10611).

139. YAP, P.M. (1958). Suicide in Hong Kong.
The J. of Mental Science, 1958, 104, 435 : 266-301.

140. YESSLER & Others (1960). On the Communication of Suicidal ideas c-o Excerpta Criminologica Vol. 1, 2, 1961 (abst. 243).

141. Enquête Criminologique, put' 4591
Inst. de Droit Penal et de criminol.
Istanbul, 1954.

ب – المراجع العربية

١٤٢ – الساعاتى (حسن) وزملاؤه (١٩٦١) : البغاء فى القاهرة ، مسح اجتماعى ودراسة أكلينيكية ، القاهرة ، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية . دار المعارف .

١٤٣ – القوصى (عبد العزيز) ١٩٥٤ : علاقة التغيرات الاجتماعية بالصحة النفسية ، فى الكتاب السنوى لعلم النفس (حرره يوسف مراد) القاهرة . دار المعارف : ٥٩ – ٧٢ .

١٤٤ – أمين (عثمان) ١٩٤٥ : الفلسفة الرواقية ، القاهرة . مكتبة الخانجى ١٩٤٥ .

١٤٥ – بدوى (عبد الرحمن) ١٩٤٩ : نيتشه . القاهرة . مكتبة النهضة المصرية .

١٤٦ – بدوى (عبدالرحمن)١٩٤٥ : شوبنهور . القاهرة . مكتبة النهضة المصرية .

١٤٧ – خيرى (السيد محمد) ١٩٥٧ : الإحصاء فى البحوث النفسية والتربوية والاجتماعية . القاهرة . دار الفكر ١٩٥٧ .

١٤٨ – دوركهيم (ترجمة محمود قاسم) ١٩٥٤ : قواعد المنهج فى علم الاجتماع ، القاهرة ، النهضة المصرية ١٩٥٤ .

١٤٩ – راجح (عزت) ١٩٦١ : علم النفس الصناعى ، القاهرة ، مؤسسة المطبوعات الحديثة ، ١٩٦١ .

١٥٠ – زيور (مصطفى) وزملاؤه ١٩٦١ : تعاطى الحشيش فى الإقليم المصرى ، التقرير الأول ، القاهرة ، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية . دار المعارف .

١٥١ – سعيد (جمال الدين) ١٩٥٥ : التطورات الاقتصادية فى مصر ، القاهرة . لجنة البيان العربى ، ١٩٥٥

١٥٢ – سمعان (مكرم) ١٩٥٧ : الصراع الثقافى وجناح الأحداث ، دراسة غير منشوره ، ومحفوظة بمكتبة المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية .

١٥٣ – سمعان (مكرم) ١٩٥٨ : مشكلة الانتحار – دراسة مكتبية مكتوبة بالآلة الكاتبة . ومحفوظة بمكتبة المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية .

١٥٤ – سمعان (مكرم) ١٩٥٩ : التنشئة فى المدينة ، المجلة الجنائية القومية ١٩٥٩ ، ٢ ، ٢ ، ٢٧٣ – ٢٧٦ .

١٥٥ – سويف (مصطفى) ١٩٥٤ : مشكلة المفاهيم فى علم النفس الاجتماعى فى الكتاب السنوى لعلم النفس (تحريرى. مراد) ١٩٥٤ : ص ٢٢٣ – ٢٣٢ . القاهرة ، دار المعارف ، ١٩٥٤ .

١٥٦ – سويف (مصطفى) ١٩٥٨ : أثر التغيرات الاجتماعية فى الاضطرابات النفسية ، مجلة الصحة النفسية ، ١ ٢ ١ : ٩٣ – ١٠٣ .

١٥٧ – سويف (مصطفى) ١٩٥٩ : الأسس النفسية للتكامل الاجتماعى ، القاهرة . دار المعارف ، ١٩٥٩ .

١٥٨ – الشافعى (عبد المنعم) ١٩٥٥ : مبادئ الإحصاء . جزءان ، القاهرة . مكتبة النهضة المصرية ، ١٩٥٥ .

١٥٩ – عماد الدين (إسماعيل) ١٩٥٩ : الشخصية والعلاج النفسى . القاهرة ، مكتبة النهضة المصرية ، ١٩٥٩ .

١٦٠ – فرويد (ترجمة عزت راجح) : محاضرات تمهيدية جديدة فى التحليل النفسى . القاهرة ، مكتبة مصر ، (لم يذكر سنة النشر) .

١٦١ – كامل (لويس) وفام (رشدى) وإسكندر (نجيب) ١٩٦٠ : الدراسة العلمية للسلوك الاجتماعى . القاهرة ، مؤسسة المطبوعات الحديثة ، ١٩٦٠ .

١٦٢ — كرم (يوسف) ١٩٤٦ : تاريخ الفلسفة اليونانية . القاهرة ، لجنة التأليف والترجمة والنشر — طبعة ثانية ١٩٤٦ .

١٦٣ — كرم (يوسف) ١٩٤٦ : تاريخ الفلسفة الأوربية فى العصر الوسيط ، القاهرة ، دار الكاتب المصرى ، ١٩٤٦ .

١٦٤ — مراد (يوسف) ١٩٤٣ : شفاء النفس . القاهرة ، دار المعارف ١٩٤٣ .

١٦٥ — مراد (يوسف) ١٩٤٧ : الأسس النفسية للتكامل الاجتماعى . مجلة علم النفس (المصرية) ١٩٤٧ ، ٣ : ٤٢٥ — ٤٤١ .

١٦٦ — مراد (يوسف) ١٩٥٤ : سيكولوجية الجنس . القاهرة ، دار المعارف .

١٦٧ — مراد (يوسف) ١٩٦٢ : مبادئ علم النفس العام ، القاهرة ، دار المعارف الطبعة الرابعة .

١٦٨ — وافى (عبد الواحد) ١٩٤٥ : المسئولية والعقاب ، القاهرة ، عيسى البابى الحلبى ، ١٩٤٥ .

١٦٩ — مصلحة الإحصاء والتعداد (١٩٤٩) : التعداد العام للسكان ١٩٤٧ ، القاهرة . مطبعة الأميرية ١٩٤٩ .

١٧٠ — مصلحة الإحصاء والتعداد (١٩٦٢) : التعداد العام للسكان ١٩٦٠ — محافظة القاهرة .

١٧١ — اللجنة المركزية للإحصاء ١٩٥٩ : بحث القوى العاملة بالعينة فى إقليم مصر ١٩٥٧ / ١٩٥٨ ، القاهرة — المطابع الأميرية ١٩٥٩ .

١٧٢ — وزارة الداخلية : تقرير الأمن العام : سنوات ١٩٥٨ ، ١٩٥٩ ، ١٩٦٠ .

١٧٣ — وزارة العدل : الإحصاءات القضائية : سنوات من ١٩٤٦ — ١٩٥٩ .

١٧٤ — الكتاب المقدس : العهد القديم والتوراة .

١٧٥ — القرآن الكريم .

١٧٦ — المجلة الجنائية القومية ١٩٥٩ ، ٢ ، ٣ : ٣٩٣ .

ثبت المفاهيم

A

Appeal — استغاثة
Animosity — حقد أو كراهية
Abreaction — تصريف (طريقة للتطهير)
Aggression — عدوان
Alienation (insanity). — انجذاب (جنون) أو اغتراب
Amnesia — فقدان الذاكرة
Ambivalance — تكافؤ الضدين (ثنائية انفعالية متضادة أو تناقض وجدانى)
Affection — وجدان
Abasement — إذلال
Abolition — إبادة
Anonymity — تجهيل
Anomic — فوضوى (دوركهيم)
Acute — حاد
Annihilation — اللاشيئين
Anxiety — حصر . قلق شديد (هَيْلة)
Agitation — هياج (حالة توتر تصحب القلق فى المنطقة الحركية النفسية مع نشاط زائد)
Anamesis — التاريخ المرضى
Agrophobia — خوف شديد من الأماكن الفسيحة
Altruistic — إيثارى (دوركهيم)
Attribute — صفه
Aptitude — استعداد
Attempt — شروع / محاولة

C

Communicatio — تواصل
Cathexis — تثبيت
Catharesis — تطهير (تنفيس التحرر من التوتر
Chronic — مزمن
Catathymic — (هبوط) انهيار انفعالى من آثار عقدة لاشعورية تضغط انفعاليًّا على الشعور (هنزى)
Constriction — تقلص — انقباض انخفاض مدى الحركة أو التفكير ونوعه (هنزى) ، الاستجابة المحدودة التى تؤدى إلى تجمد وتصلب الشخصية (انجليش)
Continuum — متصل
Conflict — صراع
Configuration — تشكيل
Conformity — مسايرة /مجاراة
Contsraint (thought) — اعتقاد (آثار عقدة لا شعورية)
Compulsion — قهر
Compulsive feeling — وجدان أو شعور قهرى

Expiation — تكفير (إنجاز عمل يقلل من الشعور بالإثم) (انجليش)

Exhibitionism — استعراء (مراد)

Elimination — عزل

Estrangement — اغتراب

Egoistic (suiuide) — أثرى (من أثره)

Excitment — تنبيه

Ego-centerism — تمركز حول الذات

Emotion — انفعال

F

Frustration — إحباط (تهديد بالحرمان)

Faint — إغماء

Fantasy — تخييل (أحلام اليقظة)

Feeling of guilt — وجدان الإثم (لاجاش)

H

Hypereridism — تهيج زائد

Hostility — عداء — عداوة

Hypochondriasis — هجاس سودادوى خوف تسلطى زائد على الصحة (مراد)

Hallucination — هلوسة إحساس أو إدراك حسى ظاهر لموضوع خارجى لا وجود له فى دافع البيئة(هنزى) الاستجابة لمنبه أو موضوع غير موجود (انجليش)

D

Depression — انهباط (حركى) اكتئاب(انفعالى) أزمة(اقتصاد)

Dissection — تشريح (الجثة)

Deterioration — تدهور

Delusion — هذيان : اعتقاد مرضى مزيف يتكون دون منبه خارجى مناسب

Disorganization — اختلال

Displacement — إبدال

Death penalty — عقوبة الإعدام

Dysphoria — فتور أو يأس

Depersonaliza- tion — اختلال الآنية (انحلال الشخصية)

معادلة عدم الارتياح والشعور بالارتياح
Discomfort-Relif (D R Q)

Depressive - Reaction — رجع انهباطى

Deprersion (ondogenic) — اكتئاب (انهباط دائم)

(senile—) — اكتئاب الشيخوخة)

Distance (social—) — مسافة (اجتماعية)

E

Euphoria — نشوة

Epidemiological — دراسة وبائية(من حيث مدى الانتشار)

I

Ideation — عملية تشكيل الأفكار .

Inter personal — ما يحدث بين شخصين أو أكثر بالتبادل — علاقة بين شخصين أو أكثر مرتبطة ارتباطاً متبادلا (انجليش)

Imunity — مناعة (دوركهيم)

Illusion — خداع — انطباع خاطئ من منبه حقيقى أو استجابةخاطئة لمنبهمحسوس(مراد)

Inflection — تحول

Inventory — قائمة حصر (انجليش) استخبار (مويف)

Irritation — تهيج (مراد)

Interrelationship — علاقة متبادلة

Impulsiveness — اندفاعية

Introjection — امتصاص (التعامل مع الآخرين الممض فى الأنا)

Isolation — عزلة

شعور قهرىبالعزلة
Compulsive feeling of isolation

L

Loneliness — وحدة

M

Mourning (grief) — حداد . حزن

Masochism — مازوكية (إرضاء شبقى بتعذيب الذات) (مراد)

جنـــون الهوس والاكتئاب (أو الانهباط) (مراد)
Manic-Depression

Melancholia — ذهان سوداوى (ملانخوليا) (مراد)

Mobility (social) — حراك (اجتماعى)

Mania — هوس

O

Ordeal — محنة (علنية)

Omnipotence — شعور بالقدرة المطلقة

Obssesive delusion — هذيان انحصارى

Obssesion — انحصار

P

Phantasy — تخييل

Prosperity — رخاء

Persecution — اضطهاد

Provocation — استفزاز

Plasticity — مطاوعة (مراد)

Paranoia — هذاء (أوجنون العظمة)

R

Retrospection — استرجاع

Reaction — رجع

Regression — نكوص (انتكاس)

Resignation — استسلام

Rigidity — صلابة

— Wish to Kill رغبة فى القتل
— Wish to be Killed رغبة فى أن أُقْتَل
— Wish to Die رغبة فى أن أموت

T

Thwarting إحباط (حرمان)
Tendency ميل
Trauma صدمة
Trait سمه
Transition(area) (منطقة التحول)
Tramp متسول
Tranquillizer مهدئ

U

Ubiquity الحضور فى كل مكان

W

Withdrawal الانسحابى

S

Sedative مسكّن
Submission خضوع
Sadism سادية (إرضاء شبق بتعذيب آخر)
Sensitisation زيادة الحساسية
Security أمان — طمأنينة
Steriotype تجمد نمطى
Sub - group جماعة داخلية أو فرعية
Syndrome نمط الأعراض
Sub - human (= infran) تحت بشريه
Schizophrenia فصام
Suicidogéne تكوين مولد للانتحار
Senile dep. اكتئاب الشيخوخة
Suicide انتحار

ملاحق البحث

١ ــ جدول التوزيع المقارن لنسب الانتحار فى ١٧ دولة فى الأمريكتين وأوربا وآسيا وأفريقيا فى النصف الأول من القرن العشرين .

٢ ــ الاستبيان .

٣ ــ مصدر بيانات السلوك الانتحارى وكيفية الحصول عليها .

٤ ــ المعاملات والارتباط والاختبارات الإحصائية التى استخدمت فى البحث .

٥ ــ الجداول المزدوجة للتوزيعات التكرارية ونسب « الانتحار والشروع فيه » بالقاهرة ١٩٥٩ والأشكال البيانية التابعة .

٦ ــ الوثائق الشخصية للمنتحرين والشارعين .

الملحق الأول

جدول التوزيع المقارن لنسب الانتحار لكل ١٠٠,٠٠٠ نسمة من السكان فى بعض دول العالم[1]

فى قارات
أمريكا وأوربا وآسيا وأفريقيا
فى النصف الأول
من القرن العشرين

أفريقيا	
السنة	ج . ع . م . (مصرى)[2]
١٩٤٧	١,٩
١٩٤٨	٢,٠
١٩٤٩	٢,٠
١٩٥٠	١,٧
١٩٥١	٢,٥
١٩٥٢	٤,٢
١٩٥٣	٤,٢
١٩٥٤	١,٧

(١) Who Survey of Mortality from Crinc:d 1958

(٢) عن البحث الراهن .

السنة	أمريكا		أوربا											آسيا	
	الولايات المتحدة	شيلي	السويد	النرويج	الدنمرك	إنجلترا	أيرلندا	فنلندا	هولندا	بلجيكا	سويسرا	أسبانيا	البرتغال	اليابان	سيلان
١٩٠١	١٠,٤	—	١٣,١	٥,٥	—	٩,٦	٢,٩	١٦,١	٥,٨	١٢,٧	٢٢,٤	٢,٠	—	١٧,٦	—
١٩٠٢	١٠,٣	—	١٤,٩	٥,٤	—	٩,٩	٣,٣	٥,٦	٦,٠	١٢,٨	٢٢,٧	٢,٧	٢,٤	١٧,٨	—
١٩٠٣	١١,٣	—	١٣,٣	٥,٦	—	١٠,٥	٣,٣	٥,٣	٦,٤	١١,٨	٢٢,٧	٢,٠	٤,٥	١٩,٢	—
١٩٠٤	١٢,٢	—	١٤,١	٥,٧	—	٩,٩	٣,٤	٥,٥	٦,٨	١٢,٥	٢٤,٥	٢,٠	٤,٩	١٩,٣	—
١٩٠٥	١٣,٥	—	١٥,٣	٥,٠	—	١٠,٤	٣,٦	٥,٦	٧,١	١٣,٠	٢٢,٥	٢,٣	٥,٠	١٧,٣	—
١٩٠٦	١٢,٨	—	١٤,٥	٣,٩	—	١٠,١	٣,٣	٦,٥	٦,٦	١١,٩	٢٠,٦	٣,٠	٥,٣	١٦,٢	—
١٩٠٧	١٤,٥	—	١٥,٥	٥,٢	—	١٠,٢	٣,٤	٧,٢	٦,٨	١١,٤	٢٣,٠	٢,٦	٥,٠	١٦,٨	—
١٩٠٨	١٦,٨	—	١٥,٦	٤,٨	—	١٠,٨	٣,٤	٧,٩	٦,٩	١٣,٣	٢٢,٥	٣,٢	٤,٦	١٧,٢	—
١٩٠٩	١٦,٠	—	١٦,٨	٤,٩	—	١٠,١	٣,٣	٩,٣	٧,١	١٣,١	٢٢,٦	٣,٥	٥,٥	١٨,٧	—
١٩١٠	١٥,٤	—	١٧,٨	٥,٥	—	١٠,٠	٣,٦	٨,٧	٦,٢	١٤,٢	٢٢,٧	٤,٥	٦,٠	١٨,٩	—
١٩١١	١٦,٠	٣,٢	١٧,٦	٤,٨	—	٩,٩	٣,٤	٩,٢	٦,٢	١٣,٧	٢٣,٧	٤,٥	—	١٨,٧	—
١٩١٢	٥,٦	٣,٤	١٨,٣	٦,٠	—	٩,٩	٣,٨	٩,٩	٦,٠	١٣,٦	٢٣,٣	٤,٦	—	١٨,٦	—
١٩١٣	١٥,٤	٢,٧	١٧,٩	٥,٨	—	٩,٦	٣,٥	١٢,٥	٦,٨	١٤,٦	٢٤,٧	٥,٥	٨,٧	٢٠,١	—
١٩١٤	١٦,١	٣,١	١٥,٩	٤,٩	—	١٠,٠	٢,٧	١٠,٨	٦,٠	—	٢٤,٣	٥,٩	٧,٤	٢٠,٨	—
١٩١٥	١٦,٢	٣,٨	١٥,٤	٥,٣	—	٧,٨	٣,١	٨,٩	٦,١	—	٢١,٥	٦,٢	٧,٥	١٩,١	—
١٩١٦	١٣,٧	٢,١	١٣,٢	٣,٨	—	٧,٣	٢,٥	٧,٣	٥,٧	—	٢٠,٤	٦,١	٦,٢	١٧,٨	—
١٩١٧	١٢,٩	٢,٦	١٠,٢	٣,٦	—	٦,٤	٢,٢	٨,٣	٦,٢	—	١٨,٠	٦,٠	٧,٠	١٧,٠	—
١٩١٨	١١,٩	٢,٤	١٠,٠	٣,١	—	٧,٥	٢,٥	١٣,٣	٧,١	—	١٩,٧	٦,٦	٦,٥	١٨,٤	—
١٩١٩	١١,٥	٢,٧	١٣,٦	٤,٨	—	٨,٨	٢,٩	٨,٣	٧,٤	١٤,٣	٢٠,٥	٥,٢	٥,٩	١٨,٠	—
١٩٢٠	١٠,٢	٣,١	١٤,٧	٤,٨	١٣,٩	٩,٠	٢,١	١٠,٦	٧,٣	١٣,٢	٢٢,٦	٥,١	٦,٢	١٩,١	—
١٩٢١	١٢,٤	٣,٦	١٥,٣	٥,٨	١٣,١	٩,٩	٣,١	١٢,٠	٦,٤	١٢,٥	٢٢,٨	٥,٢	٦,٠	٢٠,٢	—
١٩٢٢	١١,٧	٤,٨	١٤,٤	٥,٦	١٤,٣	١٠,١	٢,٢	١١,٢	٦,٢	١٣,٠	٢٣,٩	٥,١	٧,٢	٢٠,٢	—
١٩٢٣	١١,٥	٢,٣	١٤,٢	٦,٢	١٤,٢	١٠,٣	٢,٥	٩,٣	٦,٠	١٣,٨	٢٣,٥	٥,٧	٦,٥	١٩,٩	—
١٩٢٤	١١,٩	٣,٠	١٤,٥	٥,٨	١٣,٧	٩,٦	٣,٢	١٤,٧	٦,٢	١٣,٧	٢٣,٦	٦,٢	٧,٧	١٩,٢	٤,٨
١٩٢٥	١٢,٠	٢,٧	١٣,٥	٥,٤	١٣,٧	١٠,٥	٢,٩	١٦,١	٦,٢	١٣,٨	٢١,٩	٥,٨	٦,٩	٢٠,٦	٤,٨
١٩٢٦	١٢,٦	٣,٤	١٤,٨	٦,٠	١٥,١	١١,٤	٣,٣	١٥,٧	٦,٦	١٥,٣	٢٦,١	٦,٤	٦,٩	٢٠,٧	٥,٧
١٩٢٧	١٣,٢	٣,٠	١٥,٠	٥,٦	١٦,٠	١٢,٥	٣,٢	١٨,٢	٧,٣	١٥,٦	٢٤,٦	٤,٣	٧,٧	٢١,٠	٥,٢
١٩٢٨	١٣,٥	٥,٠	١٤,٠	٦,٦	١٧,٥	١٢,٥	٣,٣	١٧,٧	٦,٩	١٦,٠	٢٥,٧	٥,٧	—	٢١,٠	٥,٣
١٩٢٩	١٣,٩	٤,٩	١٥,٤	٦,٥	١٦,٨	١٢,٦	٣,٨	١٩,٧	٦,٥	١٥,٦	٢٤,٤	٦,١	٦,٦	٢٠,٢	٥,٤

	أمريكا		أوربا											آسيا	
السنة	الولايات المتحدة	شيلي	السويد	النرويج	الدنمرك	إنجلترا	أيرلندا	فنلندا	هولندا	بلجيكا	سويسرا	أسبانيا	البرتغال	اليابان	سيلان
١٩٣٠	١٥,٦	٥,٨	١٥,٨	٧,٢	١٧,٦	١٢,٧	٢,٨	٢٣,١	٨,١	١٦,٨	٢٦,١	٥,٧	٦,٩	٢١,٨	,٢
١٩٣١	١٦,٨	٨,٧	١٦,٥	٦,٩	١٧,٠	١٢,٩	٣,٧	٢٣,٤	٨,٤	١٧,٨	٢٤,٨	٦,٧	١٠,٢	٢٢,٠	٥,٨
١٩٣٢	١٧,٤	٨,٠	١٧,٧	٦,٥	١٩,١	١٤,٣	٣,٧	٢٢,٢	٩,٠	١٧,٧	٢٩,٧	٦,٧	١١,٣	٢٢,٢	٦,٦
١٩٣٣	١٥,٩	٦,٣	١٧,١	٦,٢	١٨,٢	١٤,٠	٣,٥	٢٠,٨	٨,١	١٨,٢	٢٧,٣	٥,٠	١١,٧	٢٢,٠	٦,٥
١٩٣٤	١٤,٩	٥,٤	١٥,٣	٦,٩	١٧,٦	١٣,٧	٣,٥	١٩,٣	٨,٥	١٨,٠	٢٦,٥	٤,٧	١٢,٣	٣١,٣	٥,٦
١٩٣٥	١٤,٣	٥,٢	١٥,٥	٦,٤	١٩,٤	١٢,٩	٣,١	١٧,٢	٨,٠	١٦,٨	٢٦,٤	٥,٦	١١,٩	٢٠,٥	٧,٤
١٩٣٦	١٤,٣	٦,٠	١٦,٧	٦,٣	١٧,٣	١٢,٤	٣,٣	١٩,٦	٨,١	١٥,٨	٢٧,٨	٥,٧	١١,٧	٢٢,٠	٦,٧
١٩٣٧	١٥,٠	٥,٨	١٥,٦	٦,٨	٢٠,٩	١٢,٦	٢,٩	١٩,٦	٨,٠	١٧,٨	٢٣,٩	٤,٣	١٠,٦	٢٠,١	٦,٩
١٩٣٨	١٥,١	٤,٦	١٥,٨	٦,٩	٢٠,٨	١٢,٩	٣,٣	١٩,٨	٨,٥	١٨,٠	٢٤,٥	٤,٥	١٠,٦	١٦,٩	٧,٢
١٩٣٩	١٤,١	٤,٠	١٦,٢	٦,٧	١٧,٩	١٢,١	٢,٧	٢٢,٧	٧,٨	١٦,٩	٢٣,٨	٧,٤	١٢,٨	١٥,٢	٦,٥
١٩٤٠	١٤,٤	٤,٦	١٧,١	٦,٩	١٧,٨	١١,٣	٣,٣	٢٠,٩	٠,٨	١٨,١	٢٣,٦	٦,١	١١,٦	١٣,٨	٦,٣
١٩٤١	١٢,٨	٣,٤	١٥,٨	٤,٢	١٧,٤	٩,٤	٣,٠	١٨,٢	٦,٥	١٤,٠	٢٤,٤	٦,٩	١١,٩	١٣,٣	٦,٩
١٩٤٢	١٢,٠	٢,٩	١٤,٣	٥,٠	١٧,٢	٨,٦	٢,٨	١٤,٥	٩,٠	١٣,٠	٢٣,٢	٦,١	٩,٤	١٢,٨	٦,٢
١٩٤٣	١٠,٢	—	١٥,١	٥,٧	٢١,٣	٨,٣	٢,٦	١٧,٩	٨,١	١٠,٣	٢٣,٨	٥,٦	٨,٩	١١,٦	٦,٦
١٩٤٤	١٠,٠	٤,٤	١٣,١	٥,٦	٢٢,٢	٩,١	٢,٦	١٦,٠	٦,٥	١٢,٢	٢٥,٦	٥,٤	٩,٢	—	٦,٣
١٩٤٥	١١,٢	٤,٥	١٥,٢	١,٢	٢٤,٨	٩,٦	٢,٤	١٧,٠	٩,٤	١٤,٧	٢٧,٨	٥,٠	٩,٦	—	٥,٨
١٩٤٦	١١,٥	٣,٤	١٥,٥	٦,١	٢٥,٩	٩,٦	٢,٧	١٧,١	٧,٨	١٤,٦	٢٦,٠	٥,٥	٩,٨	—	٥,٨
١٩٤٧	١١,٥	٣,٠	١٤,٨	٦,٥	٢٤,٩	١٠,٥	٢,٤	١٦,١	٦,٦	١٤,٦	٢٥,٢	٥,١	٨,٨	١٥,٧	٥,٨
١٩٤٨	١٤,١	٣,٨	١٤,٥	٦,٩	٢٥,١	١١,٠	٢,٣	١٦,٣	٦,٦	١٥,٠	٢٢,٦	٦,٢	٩,٦	١٥,٩	٦,٣
١٩٤٩	١١,٤	٣,٨	١٦,٣	٦,٧	٢٤,٨	١١,٠	٢,٦	١٧,٢	٦,٢	١٣,٦	٢٣,٨	٦,٢	١٠,٦	١٧,٣	٦,٧
١٩٥٠	١١,٤	٤,٢	١٤,٩	٧,٤	٢٣,٣	١٠,٢	٢,٦	١٥,٦	٥,٥	١٢,٩	٢٣,٥	٥,٤	١٠,١	١٩,٦	٦,٦
١٩٥١	١٠,٤	٤,٦	١٦,٢	٦,٥	٢٣,٦	١٠,٢	٢,٦	١٥,٧	٦,٠	١٣,٨	٢١,١	٥,٩	١٠,٢	١٨,٣	٧,٤
١٩٥٢	١٠,٠	—	١٦,٧	٦,٩	٢٢,٩	٩,٩	٢,٢	١٧,٦	٦,٣	١٣,١	٢١,٥	٥,٩	—	١٨,٥	٦,٩
١٩٥٣	١٠,١	—	١٨,٦	٧,٧	٢٤,١	١٠,٨	٢,٣	١٧,٤	٦,٥	١٣,٥	٢١,٨	٥,٩	—	٢٠,٥	٧,٠
١٩٥٤	—	—	—	٧,٤	٢٣,٣	١١,٤	٢,٠	١٨,٩	٦,٢	١٣,٨	٢٢,٦	—	—	٢٣,٤	٨,٠

الملحق الثانى

(الصورة النهائية للاستبيان)

استبيان

بحث مشكلة السلوك الانتحارى
فى مجتمع حضرى
(مدينة القاهرة)
١٩٥٩

توجيهات   رقم مسلسل :

١ — تملأ بيانات هذه الاستمارة من واقع ملفات قضايا الانتحار والشروع فيه بالنيابات الجزئية فى مدينة القاهرة ، فى الفقرة من أول يناير ١٩٥٩ إلى آخر ديسمبر ١٩٥٩ .

٢ — لا تستخدم هذه البيانات إلا فى أغراض علمية ،وبالتالى فسريتها ضرورية

٣ — يسجل فى الملاحظات التى تلى كل فئة من البيانات ملاحظات عن :

ا — أى اختلاف فى أى بيان بين محضر البوليس ومحضر النيابة وتقرير الطبيب مع الإشارة إلى موضعه .

ب — أى معلومات توضح البيانات السابقة أو تفصيلات تلقى الضوء على أى منها .

٤ — يؤشر على البيان الدال على الحالة تحت كل سؤال بخط أحمر :

مثل : (١) ذكر (٢) أنثى . أو يكتب البيان المطلوب ذكره بالتحديد .

وضع وتصميم : مكرم سمعان

السلوك الانتحارى فى مجتمع حضرى

(مدينة القاهرة)

١٩٥٩

رقم مسلسل (   )

جزئى
رقم القضية ـــ نيابة
١٩٥٩

أولا : بيانات عامة :

١ ــ النوع : (١) ذكر (٢) أنثى

٢ ــ العمر :

(١) ــ ١٥ (٢) ١٥ ــ (٣) ٢٠ ــ

(٤) ٣٠ ــ (٥) ٤٠ ــ (٦) ٥٠ ــ

(٧) ٦٠ + .

٣ ــ الديانة :

(١) مسلم (٢) مسيحى (٣) يهودى

(٤) ديانات أخرى . . . .

٤ ــ الجنسية :

(١) مصرى (ج ع م) (٢) عربى من الدول العربية (٣) أوربى

ثانياً : الإقامة والمسكن :

(١) قسم ١ ــ ٢١ (أقسام القاهرة (٢١) قسماً) . . . . . .

٥ ــ محل الإقامة : . . . .

٦ ــ نوع المسكن :

(١) حجرة مستقلة (٢) حجرة مشتركة (٣) شقة مستقلة

(٤) شقة مشتركة (٥) فندق (٦) ملجأ .
(٧) معسكر (٨) حجرة فى شقة (٩) مسكن آخر (يذكر . . . .
(١٠) ليس له مسكن (×) غير مبين .

٧ — مع من يقيم :
(١) بمفرده (٢) مع الأسرة (٣) مع أقارب
(٤) مع أصدقاء (٥) مع آخرين (×) غير مبين .

ثالثاً : بيانات شخصية :

ا — التعليم :

٨ — درجة التعليم :
(١) أمى (٢) يقرأ ويكتب (٣) ابتدائى أو المرحلة الابتدائية (٤) المرحلة الإعدادية (٥) المرحلة الثانوية
(٦) المرحلة العالية .

ب — المهنة[1] :

٩ — المهنة :
(٠) بدون مهنة (ربة بيت) (٥٠×) طالب (٩٠٣) مجند (٩٠٤) ضابط قوات مسلحة (١٤٠) سجين (. . .) له مهنة تذكر بالتحديد .
(×××) غير مبين .

١٠ — طبيعة العمل :
(١) دائم (٢) موسمى (٣) غير منتظم
(٤) متعطل (٥) متقاعد (٠) غير مطلوب
(لا يوجد) (×) غير مبين .

---

(١) أتخذ دليل التصنيف المهنى — الذى نشرته مصلحة الإحصاء والتعداد واستخدمته فى التعداد العام للسكان ١٩٦٠ . وهو قائم على تصنيف دولى للمهن مع تصنيف للمهن المحلية .

حـ ــ الحالة المدنية :

١١ ــ الحالة الزواجية

(١) لم يتزوج (٢) متزوج (٣) مطلق / منفصل

(٤) أرمل (×) غير مبين

١٢ ــ عدد الذين يعولهم ( ) أبناء ( ) ــ ( ) أقارب ( ) ــ ( ) ــ ( )
آخرون ( ) .

١٣ ــ الأولاد : بالعدد ( ) (٨) ٨ فأكثر ، غير محدد عددهم (٩)
(×) غير مبين .

د ــ الحالة الصحية : (قبل السلوك الانتحارى) .

١٤ ــ الاضطرابات العضوية : تذكر : ....

١٥ــ الاضطرابات النفسية : تذكر : ....

ملاحظات :

١٦ــ أسباب الوفاة (من تقرير الطبيب الشرعى) :

(١) نزيف (٢) صدمة عصبية (٣) هبوط بالقلب

(٤) اسفكلسيا الغرق (٥) اسفكسيا الشنق (٦) تقرحات

(٧) أسباب أخرى (٠) لا يوجد (×) غير مبين .

رابعاً : الموقف الانتحارى :

١٧ــ نوع السلوك الانتحارى

(١) شروع فى الانتحار (٢) انتحار

١٨ ــ مكان الانتحار

(١) فى مسكنه (٢) فى مكان عمله

(٣) فى محل عام (٤) فى طريق

(٥) فى النيل (٦) فى مكان آخر يذكر : .....

(×) غير مبين .

١٩ــ الموجودون أثناء الحادث :

(١) بعض أفراد الأسرة
(٢) أقارب أو أصدقاء أو زملاء
(٣) آخرون
(٠) لا يوجد .
(×) غير مبين .

٢٠ــ ما نوع تدخل الموجودين :

(١) إنقاذ
(٢) إبلاغ جهات الاختصاص
(٣) لم يتدخل أحد
(×) غير مبين .

٢١ــ علاقة المبلغ بالمنتحر :

(١) من الأسرة
(٢) قريب
(٣) صديق أو زميل
(٤) علاقة أخرى
(٠) لا يوجد
(×) غير مبين .

٢٢ــ من وقوع الحادث :

ا ــ الأسبوع :

(١) الأسبوع الأول
(٢) الأسبوع الثانى
(٣) الأسبوع الثالث
(٤) الأسبوع الأخير

ب ــ الشهر [١] :

(×) شهر (٠٠٠٠) ١٩٥٩ .

٢٣ــ توقيت وقوع الحادث :

(   ) ــ يوم الأسبوع [٢] (لم يوجد بيان متواتر عنه)

(١) صباحاً [٣]
(٩) مساء
(٣) ليلا .
(١٥) فجرا

---

(١) الأرقام الرمزية لأشهر السنة من (١ ــ ١٢) ابتداء من يناير على التوالى حتى ديسمبر .

(٢) الأرقام الرمزية لأيام الأسبوع من (١ ــ ٧) ابتداء من الأحد على التوالى حتى يوم السبت .

(٣) تحديد فترات اليوم كالآتى : من ٦ ــ ١٢ صباحاً ، من ١ ــ ٧ مساء ، من ٨ مساء ــ ١٢ ليلا ومن ٢ بعد منتصف الليل ــ ٥ فجراً .

٢٤– وسيلة السلوك الانتحارى : (الوسيلة الانتحارية) :

(١) سلاح نارى (فى مقتل) (فى غير مقتل) .

(٢) آلة حادة (٣) سموم ومواد آكلة ومبيدات حشرية

(٤) مواد حمضية (٥) عقاقير ومسكنات

(٦) مواد حارقة بترول أو بنزين (٧) قفز من مرتفع (–٣ طوابق) أو (+٣ طوابق)

(٨) شنق

(٩) اختناق (١٠) غرق

( ) أكثر من وسيلة .... (×) سقوط تحت وسائل مواصلات

٢٥ – السوابق الانتحارية :

إذا وجدت ما نوعها :

(١) إبداء رغبة فى الموت (٢) تهديد بالانتحار

(٣) شروع فى الانتحار (٠) لا يوجد .

(×) غير مبين .

٢٦ – المشاكل التى اقترنت بالسلوك الانتحارى

(١) أمراض عضوية

(٢) أمراض نفسية عقلية

(٣) أزمات انفعالية

(٤) صراع مع آخرين

(٥) اتهام فى جريمة

(٦) صعوبات اقتصادية

(٧) صعوبات أخرى

٢٧ – آثار السلوك الانتحارى

(١) لا يوجد (٢) جرح

(٣) عاهة (٤) آلام باطنية مؤقتة

(٥) عملية جراحية بسيطة (٦) موت .

(×) غير مبين .

ملاحظات :

(تلخيص الظروف المباشرة للمحاولة الراهنة . وتوجز الظروف — المباشرة للسوابق وأسبابها إن وجدت) .

....

....

....

....

خامساً : الوثائق الشخصية :

٢٨ — ما نوع الوثائق (إذا وجدت) ؟

(١) مذكرات (٢) خطابات (٣) أنواع أخرى

(٤) اعتراف شفوى (٠) لا يوجد (×) غير مبين .

٢٩ — إلى من كان توجيه الوثيقة ؟

(١) أب (٢) أم (٣) إخوة

(٤) أقارب (٥) محبوب (٦) أصدقاء

(٧) سلطات تحقيق . (٨) آخرون (بالتحديد)

(٠) لا يوجد (×) غير مبين .

يسجل فيما يلى النص الكامل للوثائق أيـًّا كان عددها :

....

....

....

الملحق الثالث

مصدر بيانات السلوك الانتحارى فى القاهرة وكيفية الحصول عليها

المتبع فى المجتمع المصرى بشأن حوادث الانتحار أن تبلغ الشرطة بالواقعة ، وتقوم بجمع التحريات والأدلة عن الحادث وتضع له وصفاً قانونيًّا أوليًّا ، ثم تبلغ النيابة العامة لتقوم بتحقيقات قانونية واسعة للتأكد من أن ليس فى الأمر جريمة إما بالمساعدة أو المشاركة أو التحريض وعندما يثبت أنها انتحار أو شروع فيه ، يصدر قرار من رئيس النيابة المختص بحفظها قطعاً لعدم الجناية ؛ ويحفظ الملف فى النيابة الجزئية التى وقع الحادث فى دائرة اختصاصها مدة ٣ سنوات ثم ترسل إلى الأرشيف العام .

إجراءات جمع البيانات :

١ ــ الحصول على قائمة بأرقام تبليغات الانتحار والشروع فيه ١٩٥٩ من قسم الضبط والإحصاء بمحافظة القاهرة . وقد بلغت جملتها ١٢٥ واقعة .

٢ ــ إبلاغ هذه الأرقام إلى النيابات الجزئية لإعداد الملفات .

٣ ــ روجعت أرقام قضايا التبليغات على ملفات القضايا بالنيابات الجزئية ، اتضح أن كثيراً من تبليغات الشرطة بالانتحار أو الشروع فيه قد تحولت صيغتها القانونية فى النيابة العامة إلى قضايا أخرى لا صلة لها بالانتحار فى أغلب الأحيان . فثمة ١١ قضية تغيرت صفتها القانونية إلى إهمال أم فى رعاية طفلها ، وإصابة خطأ أو وفاة قضاء وقدراً ، ومخالفات أخرى .

كما اتضح أن ٩ قضايا كانت أرقامها مكررة أكثر من مرة . فأصبح صافى تبليغات الانتحار والشروع فيه ١٠٥ قضية فقط .

٤ ــ اتضح أن الإحصاء القضائى السنوى سجل ١١٨ قضية انتحار وشروع فيه بالقاهرة فى سنة البحث . فحصلنا على أرقام هذه القضايا من الرئاسة بالقاهرة (شمال القاهرة وجنوبها) . ولم نحصل إلا على ١١٧ قضية فى النيابات الجزئية .

٥ – بالاطلاع على ملف كل قضية ، ودراسة لجميع أوراق الملف . بدأنا تسجيل البيانات المطلوبة فى الاستبيان الذى صمم لهذا الغرض .

٦ – فى حالة وجود اعترافات متغايرة لصاحب المحاولة الانتحارية فى كل من محضرى الشرطة والنيابة ، كلف الباحث بمقارنة الاعترافات وبعضها والوثائق الرسمية الموجودة بالملف وفى الغالب الأعم كان يأخذ بالاعتراف الأول ، خصوصاً وأن الوثائق كانت تؤكد صدق هذا الاعتراف .

٧ – يتكون ملف قضية الشروع أو الانتحار من الأوراق الرئيسية التالية :

١ – محضر تحقيق الشرطة وقت بلاغ الحادث .

٢ – محضر معاينة مكان وقوع الحادث .

٣ – أوراق المستشفى أو الإسعاف أو الجهة التى قامت بعلاجه أو فحصه .

٤ – محضر تحقيق النيابة العامة ، ومعاينتها مكان الحادث .

٥ – مراسلات مختلفة بين النيابة والشرطة ، وجهات العلاج والفحص والطب الشرعى .

٦ – أى وثائق شخصية أو محفوظات ضبطت مع الشارع أو المنتحر ولها علاقة بالحادث .

٧ – تقرير الطبيب الشرعى (فى حالة الانتحار فقط) .

٨ – تقارير عند أطباء قبل وقوع الحادث وقوائم العقاقير التى استخدمت فى العلاج أو إحداها .

٩ – فى بعض الحالات توجد مجموعة من الصور الجنائية للحادث ورسم تخطيطى لمكان الواقعة .

١٠ – قرار رئيس النيابة بحفظ القضية « حفظاً قطعياً لعدم الجناية » .

الملحق الرابع

معاملات الارتباط والاختبارات الإحصائية *
ومعادلاتها الرياضية التى استخدمت فى البحث

١ – معامل ارتباط بيرسون Pearson (ر) : لقياس مدى الارتباط بين متغيرين .

$$\frac{\text{مجـ}\,(\text{س} - \bar{\text{س}})\,(\text{ص} - \bar{\text{ص}})}{\text{ن ع ص ع ص}}$$

س = المتغير الأول ص = المتغير الثانى

س‾ = المتوسط الحسابى للمتغير الأول ص‾ = المتوسط الحسابى للمتغير الثانى

ع س = الانحراف المعيارى لـ (س) ع ص = الانحراف المعيارى لـ (ص)

ب = عدد المفردات (التكرار) .

٢ – معامل الاقتران Phi-Coefficient (ن) : لقياس مدى الارتباط بين متغيرين .

$$\text{ن} = \frac{\text{ا د} - \text{ب جـ}}{\text{ا د} + \text{ب جـ}}$$

ا ، ب ، جـ ، د خلايا التوزيعات فى جدول الاختبار .

٣ – معامل التوافق (ق) : لنفس الغرض الذى استخدم فيه معامل الاقتران .

$$\text{ق} = \sqrt{1 - \frac{1}{\text{مجـ}}}$$

مجـ = مجموع الصفوف والأعمدة فى جدول الاختبار .

(*) الشافعى (عبد المنعم) ١٩٥٥ : مبادئ الإحصاء . القاهرة ، مكتبة النهضة المصرية .
خيرى (السيد محمد) ١٩٦٠ : الإحصاء فى البحوث النفسية والتربوية والاجتماعية . القاهرة ، دار الفكر .

٤ ــ النسبة الحرجة .C.R (ن ج) : لقياس مدى دلالة الفرق بين متوسطى مجموعتين :

$$ن ج = \frac{م_1 - م_2}{\sqrt{\frac{ع_1^2}{ن_1} + \frac{ع_2^2}{ن_2}}}$$

$م_1$ = متوسط المجموعة الأولى ، $م_2$ = متوسط المجموعة الثانية

$ع_1^2$ = تباين المجموعة الأولى ، $ع_2^2$ = تباين المجموعة الثانية

$ن_1$ = مفردات المجموعة الأولى، $ن_2$ = مفردات المجموعة الثانية

٥ ــ اختبارات :

(T) لقياس مدى تجانس توزيع المتغيرات فى مجتمعين ؛ أى مدى ثبات معامل الارتباط (فى مجموعات صغيرة) .

$$ت = ر\frac{\sqrt{ت = ٢}}{\sqrt{١ = ر٢}} \qquad ت = \frac{\sqrt{ن - ٢}}{\sqrt{١ - ر٢}}$$

ر = معامل الارتباط ، ن = عدد المفردات (التكرار) .

٦ ــ اختبار :

كا٢ (X^2) لقياس مدى التجانس بين المتغيرات ، ودلالة الفروق فى التوزيع باختبار مدى صحة الفرض الصغرى وثبات التوزيع .

$$كا^2 = مج \frac{(ك - \bar{ك})}{\bar{ك}}$$

ك = التكرارات التجريبية من واقع تصنيف البيانات الميدانية .

$\bar{ك}$ = التكرارات النظرية المتوقعة (حسب الفرض الصغرى) .

الملحق الخامس

جداول البحث الراهن

جدول رقم (٨ـ٣٠)

توزيع حالات الانتحار والشروع فيه بالقاهرة ١٩٥٩ على شهور السنة

الشهر	الشروع		الانتحار	
	عدد	٪	عدد	٪
يناير	٦	١١,٧٦	٤	٦,٠٦
فبراير	٣	٥,٨٨	٣	٤,٥٥
مارس	٣	٥,٨٨	٧	١٠,٠٦
أبريل	٧	١٣,٧٣	٧	١٠,٠٦
مايو	٥	٩.٨٠	٦	٩,٠٩
يونية	٨	١٥,٦٩	٨	١٢,١٢
يولية	٦	١١,٧٧	٣	٤,٥٤
أغسطس	٢	٣,٩٢	٦	٩,٠٩
سبتمبر	٢	٣,٩٢	٦	٩,٠٩
أكتوبر	٥	٩,٨٠	٤	٦,٠٦
نوفمبر	٢	٣,٩٢	٧	١٠,٦٠
ديسمبر	٢	٣,٩٢	٥	٧,٥٧
المجموع	٥١	١٠٠,٠٠	٦٦	١٠٠,٠٠

جدول رقم (٩–٣١)

توزيع حالات الانتحار والشروع فيه بالقاهرة ١٩٥٩
بالنوع حسب فئات السن
ونسبة كل منها لكل ١٠٠,٠٠٠ من السكان فى الفئات المماثلة

فئات السن	النوع	الشروع عدد	الشروع ٪	الشروع / ١٠٠,٠٠٠	الانتحار عدد	الانتحار ٪	الانتحار / ١٠٠,٠٠٠	عدد سكان القاهرة
١٥–	ذكور	١	١,٩٠	—	—	—	—	
	إناث	١	١,٩٠	—	٢	٣,٠٠	—	
	جملة	٢	٣,٩٠	—	٢	٣,٠٠	—	
–١٥	ذكور	٤	٧,٨٤	٣,٨٨	٦	٩,٠٩	٥,٨٢	١٠٣٠٠٠
	إناث	٤٤	٧,٨٤	٤,٠٤	٤	٦,٠٦	٤,٠٤	٩٩٠٠٠
	جملة	٨	١٥,٧٠	٤,٠٠	١٠	١٥,٢٠	٥,٠٠	٢٠٢٠٠٠
–٢٠	ذكور	١٩	٣٧,٢٦	٩,٠٩	١٦	٢٤,٢٤	٧,٦٦	٢٠٩٠٠٠
	إناث	٢	٣,٩٢	٠,٨٢	٦	٩,٠٩	٢,٤٧	٢٤٣٠٠٠
	جملة	٢١	٤١,٢	٤,٧	٢٢	٣٣,٣	٤,٩	٤٥٢٠٠
–٣٠	ذكور	١٢	٢٣,٥٤	٥,٦٦	١٥	٢٢,٧٣	٧,٠٧	٢٢١٠٠٠
	إناث	١	١,٩٦	٠,٤٥	٤	٦,٠٦	١,٨١	٢٢١٠٠٠
	جملة	١٣	٢٥,٥٠	٣,٠٠	١٩	٢٨,٨	٤,٤	٤٣٣٠٠٠
–٤٠	ذكور	٣	٥,٨٨	١,٧٦	٤	٦,٠٦	٢,٣٥	١٧٠٠٠٠
	إناث	—	—	—	١	١,٥١	٠,٦٧	١٥٠٠٠٠
	جملة	٣	٥,٨	١,٠٠	٥	٧,٦	١,٦	٣٢٠٠٠٠
٥٠	ذكور	٢	٣,٩٢	٠,٩٢	٦	٩,٠٩	٢,٧٦	٢١٧٠٠٠
	إناث	٢	٣,٩٢	٠,٩٣	٢	٣,٠٤	٠,٩٣	٢١٤٠٠٠
	جملة	٤	٧,٨	١,٠٠	٨	١٢,١	١,٩	٤٣١٠٠٠
الجملة	ذكور	٤١	٨٠,٤	٤,٥	٤٧	٧١,٢	٥,٢	٩١١٠٠٠
	إناث	١٠	١٩,٦	١,١	١٩	٢٨,٨	٢,١	٩٢٧٠٠٠
	جملة	٥١	١٠٠	٢,٨	٦٦	١٠٠	٣,٦	١٨٣٨٠٠٠

(١) بيرسون = ٠,٤١٥ ، ت = ٠,٧٩ ليس لها دلالة .

(٢) بيرسون = ٠,٥٢ ، ت = ١,٠٦ ليس لها دلالة .

جدول رقم (١٠ ـ ٣٢)

توزيع حالات الانتحار والشروع فيه بالقاهرة سنة ١٩٥٩
حسب الجنسية

الجنسية	النوع	الشروع		الانتحار	
		عدد	٪	عدد	٪
عربي مصري	ذكور	٤٠	٧٨,٤٣	٤٤	٦٦,٦٧
	إناث	٩	١٧,٦٥	١٧	٢٥,٧٦
	مجموع	٤٩	٩٦,١٠	٦١	٩٢,٠٤
عرب آخرون	ذكور	—	—	٢	٣,٠٣
	إناث	—	—	—	—
	مجموع	—	—	٢	٢,٠٠
أوربيون	ذكور	١	١,٩٦	١	١,٥١
	إناث	١	١,٩٦	٢	٣,٠٣
	مجموع	٢	٣,٩	٣	٤,٦
المجموع	ذكور	٤١	٨٠,٣٩	٤٧	٨١,٢٨
	إناث	١٠	١٩,٦١	١٩	٢٨,٧٩
	مجموع	٥١	١٠٠,٠٠	٦٦	١٠٠,٠٠

جدول رقم (١١-٣٣)

توزيع الانتحار والشروع فيه بالقاهرة سنة ١٩٥٩
بالديانة والنوع
ونسبة الشروع والانتحار لكل ١٠٠,٠٠٠ من السكان فى الفئات المماثلة

الديانة	النوع	الشروع			الانتحار			عدد سكان القاهرة
		عدد	٪	/ ١٠٠,٠٠٠	عدد	٪	/ ١٠٠,٠٠٠	
مسلمون	ذكور	٤٠	٧٨,٤٤	٦,٧٧	٣٩	٥٩,٠٩	٢,٧٠	١٤٤٦٠٠٠
	إناث	٦	١١,٧٦	٠,٤٤	١٧	٢٥,٧٦	١,٢٤	١٣٦٩٠٠٠
	جملة	٤٦	٩٠,٢٠	١,٦٣	٥٦	٨٤,٨٥	١,٩٩	٢٨١٥٠٠٠
مسيحيون[١]	ذكور	١	١,٩٦	—	٨	١٢,١٢	٣,٠٠	٢٣٤٠٠٠
	إناث	٤	٧,٨٤	١,٣١	٢	٣,٠٣	—	٢٢٩٠٠٠
	جملة	٥	٩,٨٠	٠,٦٥	١٠	١٥,١٥	١,٥١	٤٦٣٠٠٠
الجملة	ذكور	٤١			٤٧			
	إناث	١٠			١٩			
	جملة	٥١	١٠٠		٦٦	١٠٠		

(١) حسبت نسبة المسيحيين المنتحرين من الوطنيين ١٠٠,٠٠٠ من المسيحيين من السكان بالقاهرة .

جدول رقم (١٢ـ٣٤)

توزيع حالات الانتحار والشروع فيه بمدينة القاهرة ١٩٥٩ حسب درجة التعليم[١]

ونسبتها لكل ١١٠,٠٠٠ من السكان الذين قعدوا عشرة أعوام

درجة التعليم	النوع	الشروع		الانتحار		عدد سكان القاهرة ١٠ سنوات فأكثر
		عدد	٪ ١٠٠,٠٠٠	عدد	٪ ١٠٠,٠٠٠	
أمى	ذكور	٨	١,ـــ	١٦	١,٩	٨٢٦٦٠٠
	إناث	٧	٠,٦	١٠	٠,٩	١٩٨٠٠٠
	جملة	١٥	٠,٨	٢٦	١,٤	١٠٢٤٦٠٠
مرحلة أقل من المتوسط	ذكور	٢٣	٥,٠	١٥	٣,٢	٤٦٤٠٠٠
	إناث	١	٠,٢	١	٠,٢	١٩٣٠٠٠
	جملة	٢٤	٣,٦	١٦	٢,٤	٦٥٧٠٠٠
المرحلة المتوسطة	ذكور	٦	١٧,١	٥	١٤,٣	٣٥٠٠٠
	إناث	٢	٢٢,٢	٣	٣٣,٣	٩٠٠٠
	جملة	٨	١٨,٣	٨	١٨,٢	٤٤٠٠٠
المرحلة العالية	ذكور	٣	١٩,٥	٦	٣٩,ـــ	١٥٤٠٠
	إناث	—	—	—	—	١٠٠٠
	جملة	٣	١٨,٣	٦	٣٦,٦	١٦٤٠٠
غير مبين	ذكور	١	—	٥	—	
	إناث	—	—	٥	—	
	جملة	١	—	١٠	—	
الجملة	ذكور	٤١		٤٧		١٣٤١٠٠
	إناث	١٠		١٩		١٣٠١٠٠٠
	جملة	٥١		٦٦		٦٤٢٠٠٠

(١) انظر شكل رقم (٥).

توزيع نسب الانتحار والشروع فيه لكل ١٠٠,٠٠٠ من سكان القاهرة الذين بلغوا ١٥ سنة فأكثر حسب الحالة التعليمية

شكل رقم (٥)

جدول رقم (١٣ ـ ٣٥)

توزيع حالات الانتحار والشروع فيه بالقاهرة ١٩٥٩ حسب المهن والنسبة لكل ١٠٠,٠٠٠ من السكان للذين تعدوا ١٥ عاماً فى الفئات المماثلة

المهن	النوع	شروع فى الانتحار			انتحار			سكان
		عدد	٪	١٠٠,٠٠٠ /	عدد	٪	١٠٠,٠٠٠ /	القاهرة ١٥ سنة فأكثر
المديرون وأصحاب المهن الفنية والعلمية	ذكور	٢	٥,٤		٤	٩,٥		
	جملة	٢	٥,٤	٥,٤	٤	٩,٥	١٠,٨	
الكتبة	ذكور	٤	١٠,٨		١	٢,٤		
	جملة	٤	١٠,٨	١١,١	١	٢,٤	٢,٨	٣٦٠٠٠
البائعون	ذكور	٣	١,٨		٤			
	جملة	٣	٨,١	٥,٤	٤	٩,٥	٧,١	٥٦٠٠٠
عمال النقل	ذكور	٣	٨,١		٣	٧,٢		
	جملة	٣	٨,١	١٠,٧	٣	٧,٢	١٠,٧	٢٨٠٠٠
عمال الحرف والصناعة والإنتاج والعتالون	ذكور	١٠	٢٧		١٢	٢٨,٦		
	جملة	١٠	٢٧	٦,٨	١٢	٢٨,٦	٨,١	١٤٨٠٠٠
عمال الخدمات + والترفيه وتشمل الشرطة والعسكريين	ذكور	١١	٢٩,٧		١١	٢٦,٢		
	إناث	٣	٨,١		٧	١٦,٦		
	جملة	١٤	٣٧,٨		١٨	٤٢,٨		٩٦٠٠٠ (مدنيون)
المزارعون *	ذكور	١	٥,٩		—	—	—	
	جملة	١	٥,٩		—			١٧٠٠٠
جملة ذوى المهن	ذكور	٣٨			٣٥			
	إناث	٤			٧			
	جملة	٣٣			٤٢			٤١٨٠٠٠

+ لم نسجل بالجدول نسبة الانتحار فى هذه الفئة إلى السكان لعدم وجود تعداد الذين يعملون فى الشرطة والمهن العسكرية . واكتفينا بالإشارة إليها تفصيلا فى متن البحث .

* أغفلنا ذكر النسب لوجود واحد فقط فى هذه الفئة ، فإن للصدفة دوراً فى وجوده وفضلا عن أنه ليس من سكان القاهرة .

جدول رقم (١٤-٣٦)

توزيع حالات الانتحار والشروع فيه بالقاهرة سنة ١٩٥٩ حسب طبيعة العمل

طبيعة العمل	النوع	الشروع[1]		الانتحار[2]	
		عدد	٪	عدد	٪
دائم ...	ذكور	١٧		١٩	
	إناث	١		—	
	جملة	١٨	٥١,٣	١٩	٤٥,٢
غير منتظم	ذكور	٥		٧	
	إناث	٢		٤	
	جملة	٧	١٩,١٩	١١	٢٦,٠٢
متعطل أو بدون عمل .	ذكور	١١		١٢	
	إناث	—		—	
	جملة	١١	٢٩,٧	١٢	٢٨,٦
جملة القوة العاملة	ذكور	٣٤		٣٨	
	إناث	٣		٤	
	جملة	٣٧	١٠٠	٤٢	١٠٠

(١) ق = صفر تقريباً

(٢) كا٢ = ٢,٣٥١ بدون دلالة .

جدول رقم (١٥–٣٧)

توزيع حالات الانتحار والشروع فيه بالقاهرة سنة ١٩٥٩ حسب جهة تنفيذ المحاولة الانتحارية

جهة تنفيذ المحاولة الانتحارية وأقسام إدارية	الشروع		الانتحار	
	عدد	٪	عدد	٪
الأزبكية	٢	٣,٩٢	٤	٦,٠٦
الجمالية	٤	٧,٨٤	٢	٣,٠٣
الخليفة	٢	٣,٩٢	١	١,٥١
الدرب الأحمر	٢	٣,٩٢	٤	٦,٠٦
الزيتون	١	١,٩٦	٢	٣,٠٣
الساحل	١	١,٩٦	—	—
السيدة زينب	٥	٩,٨٠	٣	٤,٥٤
الظاهر	١	١,٩٦	١	١,٥١
المطرية	١	١,٩٦	١	١,٥١
المعادى	٣	٥,٨٨	٢	٣,٠٣
الموسكى	٢	٣,٩٢	١	١,٥١
الوايلى	٣	٥,٨٨	٢	٣,٠٣
باب الشعرية	—	—	٤	٦,٠٦
بولاق	٥	٩,٨٠	٢	٣,٠٣
حلوان	—	—	٢	٣,٠٣
روض الفرج	٢	٣,٩٢	٢	٣,٠٣
شبرا	٣	٥,٨٨	٤	٦,٠٦
عابدين	٢	٣,٩٢	٦	٩,١٠
قصر النيل	٢	٣,٩٢	١٣	١٩,٧٠
مصر الجديدة	٨	١٦,٦٩	٨	١٢,١٤
مصر القديمة	٢	٣,٩٢	٢	٣,٠٣
الجملة	٥١	١٠٠	٦٦	١٠٠

جدول رقم (١٦ ــ ٣٨)

توزيع حالات الانتحار والشروع فيه بالقاهرة ١٩٥٩ حسب محل الإقامة

محل الإقامة (أقسام إدارية)	الشروع		الانتحار	
	عدد	٪	عدد	٪
الأزبكية	—	—	٤	٦,٠٦
الجمالية	٤	٧,٨٥	٢	٣,٠٣
الخليفة	٢	٣,٩٢	٢	٣,٠٣
الدرب الأحمر	١	١,٩٦	٤	٦,٠٦
الزيتون	١	١,٩٦	٣	٤,٥٥
الساحل	١	١,٩٦	١	١,٥١
السيدة زينب	٣	٥,٨٨	٦	٩,١٠
الظاهر	—	—	١	١,٥١
المطرية	١	١,٩٦	٢	٣,٠٣
المعادى	٢	٣,٩٢	٣	٤,٥٥
الموسكى	١	١,٩٦	١	١,٥١
الوايلى	٤	٧,٨٤	٢	٣,٠٣
باب الشعرية	١	١,٩٦	٣	٤,٥٥
بولاق	٢	٣,٩٢	٢	٣,٠٣
حلوان	—	—	١	١,٥٢
روض الفرج	٤	٧,٨٥	٣	٤,٥٥
شبرا	٦	١١,٧٧	٦	٩,١٠
عابدين	١	١,٩٦	٧	١,٠٦
قصر النيل	١	١,٩٦	٣	٤,٥٥
مصر الجديدة	٧	١٣,٧٣	٧	١٠,٦
مصر القديمة	٣	٥,٨	—	—
خارج القاهرة	٦	١١,٧٧	٣	٤,٥٥
المجموع	٥١	١٠٠	٦٦	١٠٠

جدول رقم (١٧ ـ ٣٩)

توزيع حالات الانتحار والشروع فيه بالقاهرة ١٩٥٩ حسب الحالة الزواجية ونسبتهما لكل ١٠٠ ٠٠٠ إلى الفئات المماثلة من السكان لمن سنهم ١٦ سنة فأكثر

الحالة الزواجية	النوع	الشروع (١)			الانتحار (٢)			عدد السكان
		عدد	٪	١٠٠,٠٠٠/	عدد	٪	١٠٠,٠٠٠/	١٦ سنة فأكثر
لم يتزوج ...	ذكور	٢٧	٥٦,٢	١٤,٦	٢٧	٤٢,١	١٤,١	٩٢٠٠٠
	إناث	٣	٦,٢	٣,٩	٥	١٠,٤	٦,٩	١٠٢٠٠٠
	جملة	٣٠	٦٢,٤	١٠,٢	٢٣	٥٢,٥	١٠,٨	٢٩٤٠٠٠
متزوج . . .	ذكور	١١	٢٣,٠	١,٧	١٦	٢٥,٠	٢,٥	٦٥٠٠٠٠
	إناث	٢	٤,٢	٠,٣	٨	١٢,٥	١,٣	٦٤٢٠٠٠
	جملة	١٣	٧,٢		٢٤	٣٧,٥	١,٨	١٢٩٢٠٠٠
مطلق . . .	ذكور	١		١١,١	٣	٤,٥	٣٣,٣	٩٠٠٠
	إناث	٢		١٠,٥	٣	٤,٥	١٥,٨	١٩٠٠٠
	جملة	٣	٦,٢	١٠,٧	٥	٩,٠	٢١,٥	٢٨٠٠٠
أرمل . . .	ذكور				١			٢٠٠٠٠
	إناث	٢		١,٢	١			١٦٤٠٠٠
	جملة	٢	٤,٢	١,١	٢	٣,٠	١,١	١٨٤٠٠٠
الجملة . . .	ذكور	٣٩			٤٧			
	إناث	٩			١٧			
	جملة	٤٨			٦٤			

(١) كا٢ = ٥٢,١٦ ليست له دلالة جوهرية

(٢) كا٢ = ٣٨,٥

جدول رقم (١٨ـ٤٠)

توزيع حالات الشروع والانتحار بالقاهرة ١٩٥٩
حسب الحالة الزواجية وعدد الأطفال
لمن سنهم ١٥ سنة فأكثر

الحالة الزواجية	السلوك	عدد الأطفال: ١ـ٢ عدد	١ـ٢ ٪	٣ـ٥ عدد	٣ـ٥ ٪	٦ فأكثر عدد	٦ فأكثر ٪	عدد غير محدد عدد	عدد غير محدد ٪	بدون أطفال عدد	بدون أطفال ٪	غير مبين
لم يتزوج	شروع	—	—	—	—	—	—	—	—	٣٠	٥٩,٠٠	—
	انتحار	—	—	—	—	—	—	—	—	٣٢	٤٨,٥٠	—
متزوج	شروع	٣	٦,٠٠		٤,٠٠	٣	٦,٠٠	٣	٦,٠٠	٢	٤,٠٠	—
	انتحار	٧	١٠,٦١		٤,٥٤	٢	٣,٠٣	٢	١,٥١	١١	١٦,٦٧	—
مطلق أو منفصل	شروع	—	—	١		—	—	—	—	٢	٤,٠٠	—
	انتحار	—	—	—	—	—	—	١		٥	٧,٥٨	—
أرمل	شروع	—	—	—	—	—	—	—		٢	٤,٠٠	—
	انتحار	—	—	—	—	—	—	—		٢	٣,٠٣	—
غير مبين	شروع	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	١٠
	انتحار	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
الجملة	شروع	٣		٣		٣				٣٦		١
	انتحار	٧		٣		٢				٥٠		—
	جملة	١٠		٦		٥				٨٦		١

جدول رقم (١٩ـ٤١)

توزيع حالات الانتحار والشروع فيه بالقاهرة ١٩٥٩ حسب حالة إعالتهم للغير

حالة الإعالة	النوع	الشروع		الانتحار	
		عدد	٪	عدد	٪
يعول ذوى قرابة وثيقة (إخوة — والدين)	ذكور	٥	٩,٦٠	٢	٢,٧٠
	إناث	—	—	—	—
	جملة	٥	٩,٦٠	٢	٢,٧٠
يعول أبناء	ذكور	١٢	٢٣,٧٠	١٢	١٨,٢٠
	إناث	—	—	١	
	جملة	١٢	٢٣,٧٠	١٣	٢٠,٠٠
لا يعول أحداً	ذكور	٢٤	٤٥,١٠	٣٣	٥٠,٠٧
	إناث	١٠	١٩,٦١	١٨	٢٧,٢٧
	جملة	٣٤	٦٦,٧	٥١	٧٧,٣٠
الجملة	ذكور	٤١		٤٧	
	إناث	١٠		١٩	
	جملة	٥١	١٠٠,٠٠	٦٦	١٠٠,٠٠

جدول رقم (٢٠ ـ ٤٢)

توزيع حالات الانتحار والشروع فيه بالقاهرة ١٩٥٩ حسب نوع المسكن

نوع المسكن	النوع	الشروع		الانتحار	
		عدد	٪	عدد	٪
مسكن مستقل	ذكور	١٣		١٢	
	إناث	٣		٩	
	جملة	١٦	٣١,٤٠	٢١	٣٤,٠٠
مسكن مشترك خاص	ذكور	١٠		١٧	
	إناث	٤		٦	
	جملة	١٤	٢٧,٤٤	٢٣	٣٧,٠٠
مسكن مشترك عام	ذكور	٨		١٠	
	إناث	٣		٤	
	جملة	١١	٢١,٥٦	١٤	٢٢,٥٠
ليس له مسكن	ذكور	٤		٤	
	إناث	—		—	
	جملة	٤	٧,٨٤	٤	٦,٥٠
غير مبين	ذكور	٦		٤	
	إناث	—		—	
	جملة	٦	١١,٧٦	٤	
الجملة	ذكور	٤١		٤٧	
	إناث	١٠		١٩	
	جملة	٥١	١٠٠	٦٦	١٠٠

جدول رقم (٢١ــ٤٣)

توزيع الانتحار والشروع فيه بالقاهرة ١٩٥٩
حسب نوع الإقامة

نوع الإقامة	النوع	الشروع		الانتحار	
		عدد	٪	عدد	٪
بمفرده	ذكور	٤		١٢	
	إناث	—		—	
	جملة	٤	٨,٥٠	١٢	١٥,٧٠
مع الأسرة	ذكور	٢٠		٢٢	
	إناث	٦		١١	
	جملة	٢٦	٥٥,٣٥	٣٣	٥١,٦٠
مع آخرين	ذكور	١٣		١١	
	إناث	٤		٨	
	جملة	١٧	٣٦,٢٠	١٩	٢٩,٧٠
غير مبين	ذكور	٤		٢	
	إناث	—		—	
	جملة	٤		٢	
الجملة	ذكور	٤١		٤٧	
	إناث	١٠		١٩	
	جملة	٥١		٦٦	

جدول رقم (٢٢ــ٤٤)

توزيع الانتحار والشروع فيه بالقاهرة ١٩٥٩

حسب مكان تنفيذ المحاولة الانتحارية

المحاولة الانتحارية	النوع	الشروع		الانتحار	
		عدد	٪	عدد	٪
فى المسكن	ذكور	٦	١١,٧٦	٢٠	٣٠,٣٠
	إناث	٥	٩,٨٠	١٢	١٨,١٨
	جملة	١١	٢١,٦	٣٢	٤٨,٥
فى محل العمل	ذكور	١٥	٢٩,٤٢	١١	١٦,٦٧
	إناث	٢	٣,٩٢	٤	٦,٠٦
	جملة	١٧	٣٣,٣	١٥	٢٢,٧
فى مكان عام	ذكور	١٩	٣٧,٢٦	١١	١٦,٦٧
	إناث	٢	٣,٩٢	٣	٤,٥٥
	جملة	٢١	٤١,٢	١٤	٢١,٢
فى النيل	ذكور	١	١,٩٦	٥	٧,٦٠
	إناث	١	١,٩٦		
	جملة	٢	٣,٩	٥	٧,٦٠
الجملة	ذكور	٤١		٤٧	
	إناث	١٠		١٩٠	
	جملة	٥١	١٠٠,٠٠	٦٦	١٠٠,٠٠

جدول رقم (٢٣ــ٤٥)

توزيع حالات الانتحار والشروع فيه بالقاهرة ١٩٥٩
حسب درجة العزلة أثناء المحاولة الانتحارية

درجة العزلة أثنـــاء المحاولة الانتحارية	النوع	الشروع [1]		الانتحار [2]	
		عدد	٪	عدد	٪
بحضور بعض أفراد الأسرة	ذكور	٤	٧,٨٤	٢	٣,٠٣
	إناث	٢	٣,٩٢	٧	١٠,٦١
	جملة	٦	١١,٨	٩	١٣,٦
بحضور آخرين	ذكور	٣٢	٦٢,٧	١٥	٢٢,٧
	إناث	٦	١١,٨	٦	٩,١
	جملة	٣٨	٧٤,٥٠	٢١	٣١,٨
فى عزلة تامة	ذكور	٥	٩,٨٠	٣٠	٤٠,٩٢
	إناث	٢	٣,٩٢	٦	٧,٥٨
	جملة	٧	١٣,٧	٣٦	٥٤,٦
الجملة	ذكور	١		٤٧	
	إناث	١٠		١٩	
	جملة	٥١		٦٦	

(١) كا٢ = ٢٥,٤ ذات دلالة .
(٢) كا٢ = ٠٠,٥ بدون دلالة .

جدول رقم (٢٤ ـ ٤٦)

توزيع حالات الانتحار والشروع فيه بالقاهرة ١٩٥٩
حسب درجة تدخل الآخرين في المحاولة

نوع التدخل فى المحاولة	النوع	الشروع		الانتحار	
		عدد	٪	عدد	٪
محاولة إنقاذ . . .	ذكور	١٢	٢٣,٥٣	٨	١٢,١٢
	إناث	٤	٧,٨٤	٧	١٠,٦١
	جملة	١٦	٣١,٤	١٥	٢٢,٧
إبلاغ السلطات ...	ذكور	٢٠	٣٩,٢٢	٨	١٢,١٢
	إناث	٤	٧,٨٤	٤	٦,٠٦
	جملة	٢٤	٤٧,٠٠	١٢	١٨,٣٠
لم يتدخل أحد ...	ذكور	٩	١٧,٦٥	٣١	٤٦,٩٧
	إناث	٢	٣,٩٢	٨	١٢,١٢
	جملة	١١	٢١,٦٠	٣٩	٥٩,٠٠
الجملة	ذكور	٤١	٨١,٤٠	٤٧	٧١,٢٠
	إناث	١٠	١٨,٦٠	١٩	٢٨,٨٠
	جملة	٥١	١٠٠,٠٠	٦٦	١٠٠,٠٠

جدول رقم (٢٥ـ٤٧)

توزيع حالات الانتحار والشروع فيه بالقاهرة ١٩٥٩ حسب وقت تنفيذ المحاولة

وقت تنفيذ المحاولة	النوع	الشروع		الانتحار	
		عدد	٪	عدد	٪
صباحاً (٦ـ١٢ ظهرا)	ذكور	١٥	٢٩,٤١	١٢	١٨,١٨
	إناث	٣	٥,٨٨	٣	٤,٥٥
	جملة	١٨	٣٥,٣٠	١٥	٢٢,٧٠
مساء (١٣ ـ ١٩)	ذكور	١٨	٣٥,٣٠	٢٥	٣٧,٨٨
	إناث	٥	٩,٨٠	٩	١٣,٦٤
	جملة	٢٣	٤٥,٢٠	٣٤	٥١,٥٠
ليلا (٢٠ ـ ٢٤)	ذكور	٨	١٥,٦٩	١	١,٥١
	إناث	٢	٣,٩٢	١	١,٥١
	جملة	١٠	١٩,٦٠	٢	٣,٠٠
فجراً (١ص ـ٥ص)	ذكور	—	—	٩	١٣,٦٤
	إناث	—	—	٦	٩,٠٩
	جملة	—	—	١٥	٢٢,٧٠
الجملة	ذكور	٤١	٨١,٤٠	٤٧	٧١,٢٠
	إناث	١٠	١٨,٦٠	١٩	٢٨,٨٠
	جملة	٥١	١٠٠,٠٠	٦٦	١٠٠,٠٠

جدول رقم (٢٦ـ٤٨)

توزيع حالات الانتحار والشروع فيه بالقاهرة سنة ١٩٥٩
حسب الوسيلة الانتحارية

الوسيلة الانتحارية	النوع	الشروع (١)		الانتحار (٢)	
		عدد	٪	عدد	٪
غرق	ذكور	١	١,٩٦	٥	٧,٥٨
	إناث	١	١,٩٦	—	—
	جملة	٢		٥	٧,٥٨
سلاح نارى	ذكور	١٠	١٩,٦١	٥	٧,٥٨
	جملة	١٠=		٥	٧,٥٨
آلة حادة (قطع)	ذكور	٤	٧ ٨٤	١	١,٥١
	جملة	٤		١	١,٥١
سموم ومواد آكلة أو مبيدات حشرية	ذكور	٧	١٣,٧٣	٢	٣,٠٣
	إناث	٢	٣,٩٢	٣	٤,٥٤
	جملة	٩×		٥	٧,٥٧
عقاقير (مسكنات . منومات)	ذكور	٩	١٧,٦٥	٢	٣,٠٣
	إناث	١	١,٩٦	—	—
	جملة	١٠	١٧,٦٥	٢	٣,٠٣
مواد حارقة (كيروسين — بنزين)	ذكور	٣	٥,٨٨	١٤	٣,٢١
	إناث	—	—	٦	٩ ٠٩
	جملة	٣		٢٠	٣٠,٣٠
قفز من مرتفع (مبنى)	ذكور	٦	١١,١٧	١٠	١٥,١٥
	إناث	٥	٩,٨٠	٩	١٣,٦٤
	جملة	١١*	٢١,٠٠	١٩+	٢٨,٧٩
شنق	ذكور	—	—	٥	٧,٥٨
	إناث	١	١,٩٦	—	—
	جملة	١		٥	٧,٥٨
سقوط تحت وسائل النقل	ذكور	١	١,٩٦	١	٧,٥٨
	جملة	١			
الجملة	ذكور	٤١		٤٧	
	إناث	١٠		١٩	
	جملة	٥١	١٠٠,٠٠	٦٦	١

= تصويب فى غير مقتل . + أكثر من الطابق الثالث . × مواد غير فعالة أو بطيئة المفعول

* لم تتعد الطابق الثالث . (١) ن = صفر تقريباً . (٢) ق = ٠,٤٩ وبعد التصحيح ٠,٦٩ .

جدول رقم (٢٧-٤٩)

توزيع حالات الانتحار والشروع فيه بالقاهرة ١٩٥٩
حسب السوابق الانتحارية

السوابق الانتحارية	النوع	الشروع		الانتحار	
		عدد	٪	عدد	٪
إبداء رغبة فى الموت	ذكور	٣	٦,٨٢	٣	٥,٨٨
	إناث	١	٢,٢٧	١	١,٩٦
	جملة	٤	٩,٠٩	٤	٧,٨٤
تهديد بالانتحار	ذكور	٣	٦,٨٢	٤	٧,٨٤
	إناث	١	٢,٢٧	٥	٩,٨٠
	جملة	٤	٩,٠٩	٩	١٧,٦٥
شروع فى الانتحار	ذكور	٥	١١,٣٦	٦	١١,٧٦
	إناث	١	٢,٢٧	٢	٣,٩٢
	جملة	٦	١٣,٦٤	٨	١٥,٦٩
لا يوجد	ذكور	٢٣	٥٢,٢٧	٢١	٤١,١٨
	إناث	٧	١٥,٩١	٩	١٧,٦٥
	جملة	٣٠	٦٨,١٨	٣٠	٥٨,٨٣
غير مبين	ذكور	٧		١٣	
	إناث	—		٢	
	جملة	٧		١٥	
الجملة	ذكور	٤١		٤٧	
	إناث	١٠		١٩	
	جملة	٥١	١٠٠,٠٠	٦٦	١٠٠,٠٠

جدول رقم (٢٨ـ٥٠)

توزيع حالات الانتحار والشروع فيه بالقاهرة ١٩٥٩ حسب الظروف الغالبة المهيئة للسلوك الانتحارى

الظروف المهيئة	النوع	الشروع		الانتحار	
		عدد	٪	عدد	٪
أمراض جسمية	ذكور	٣		٥	
	إناث	٣		٣	
	جملة	٦	١١,٧٠	٨	١٢,١٠
اضطرابات نفسية عقلية وإدمان خمر	ذكور	٩		٧	
	إناث	—		٦	
	جملة	٩	١٧,٧	١٣	١٩,٧
أزمات انفعالية	ذكور	٢		١	
	إناث	٢		١	
	جملة	٤	٧,٩	٢	٣,١
صراع مع آخرين	ذكور	٨		٧	
	إناث	٤		٦	
	جملة	١٢	٢٣,٦	١٣	١٩,٧
اتهام أو جريمة	ذكور	٩		١١	
	إناث	١		١	
	جملة	١٠	١٩,٦	١٢	١٨,٢
صعوبات اقتصادية	ذكور	٨		١٥	
	إناث	—		—	
	جملة	٨	١٥,٧	١٥	٢٢,٧
صعوبات أخرى	ذكور	٢		٢	
	إناث	—		١	
	جملة	٢	٣,٨	٣	٤,٥
الجملة	ذكور	٤١		٤٧	
	إناث	١٠		١٩	
	جملة	٥١	١٠٠	٦٦	١٠٠

جدول رقم (٢٩-٥١)

توزيع تفصيلي لمدى تكرار كل ظرف من الظروف المهيئة للسلوك الانتحارى في حالات الانتحار والشروع فيه بالقاهرة ١٩٥٩

نوع الحالة	عدد الشروع	عدد الانتحار
اضطرابات جسمية	٨	١١
اضطرابات نفسية عقلية	١١	٢٦
مشاكل سلوكية أخرى :		
ـ أزمات انفعالية	١٣	١٣
ـ صراع مع آخرين	٢٤	٢٥
ـ اتهام أو جريمة	١٣	١٧
صعوبات اقتصادية	٩٧	٢٣
صعوبات أخرى	٦	٣

الملحق السادس

الوثائق الشخصية

١ – وثائق الشارعين من ١ – ٧

٢ – وثائق المنتحرين من ٨ – ١٥

تنبيه :

عملا بسرية المعلومات فقد رفعنا الأسماء من الوثائق ، وكذلك أى إشارة يمكن الاستدلال منها على شخص ما . واكتفينا بوضع حروف رمزية من الأبجدية مكانها . وذيلنا كل وثيقة بتحليل نفسى اجتماعى لمضمونها ودلالته على شخصية صاحب الوثيقة .

١

وثائق الشارعين فى الانتحار

وثيقة رقم ١

ما الحياة إلا نفاق ذلك ينافق الآخر ، والآخر ينافق ذلك . فقد يئست من هذه الحياة ؛ لذلك أردت أن أودعها . سيقولون إنى جبان لكن أحببت مرتين .

(توقيع)

* * *

طالب فى مرحلة المراهقة المتأخرة (١٥٪) . فقد المصروفات المدرسية . والده مريض بمرض أقعده عن العمل فترة طويلة . تعيش الأسرة فى أزمة اقتصادية .

يعانى الشاب من شعور مرهق بالعزلة عن الآخرين . هذا الشعور الذى يسم فترة المراهقة يسبب شدة الضمير المثالى بدرجة أفقدت الأنا القدرة على تقدير الواقع بإمكانياته وأبعاده المختلفة وأصبح غير قادر على إقامة علاقات لها طابع الاستمرار، فقد زعم أنه أقام علاقات حب مع الجنس الآخر أكثر من مرة فى هذه السن المبكرة . وقد دعم هذا الشعور الأزمة الاقتصادية التى تورطت فيها أسرته دون أن تجد معيناً .

* * *

وثيقة رقم ٢

زوجتى العزيزة أم . . . . . .

أكتب إليك رسالتى الأخيرة . . .

أعرفك بأننى قد يئست من حياتى وقد قررت الانتحار اليوم لكثرة ديونى ولشدة المرض الذى هو ملازمنى بصفة مستديمة قبل يوم الصرف لأن الديانة قد أهانونى

من كثرة مطالبتهم لى وعدم تمكنى من صرف مرتبى بالكامل وأستحلفك بالله العظيم أن تسامحينى عن هذا العمل لأنى رأيت هذا القرار الطريق الوحيد لتخلصى من الحياة التعسة الذليلة وأن تخلى بالك من الأولاد وأن لا تحقدى عليه وإننى مظلوم وهذا هو آخر ما فكرت فيه ووصيتى إليك الأولاد مرة ثانية .

زوجك

(توقيع)

تحريراً فى يوم ١٩٥٩/١/٣١

ملحوظة :

ـ متزوج ٢ يعيش مع الأولى وللثانية نفقة .

ـ يعول زوجاته ، وأولاده ، ووالديه ، وأخت .

ـ الابن الأكبر .

ـ دخله ٢٠ جنيها ديونه تزيد على ٤٠ جنيها ، إيجارات المسكن ، نفقة الأولى .

* * *

شاب تعدى الثلاثين من عمره ، زوج لزوجتين ، وله ٦ أطفال ويعول والديه وأخته . حياته سلسلة من الصعوبات والمشاق ، فهو مصاب بربو مزمن يتجدد فى أزمات حادة يضطره إلى التغيب كثيراً عن العمل ، مما يؤدى إلى انقطاع بعض دخله . وقد أصبحت ديونه ضعف دخله ، بالإضافة إلى تراكم إيجار المسكن عبر الشهور ، ونفقة الزوجة الثانية .

يعانى من إذلال أصحاب الديون ، وعدم القدرة على التوفيق بين أدواره المختلفة فى العمل والحياة ، لقصوره عن أداء التزاماته المتباينة فى الحياة الاجتماعية عامة وفى العمل والأسرة بخاصة . وقد أسلمته مشاكله والصراع الحاد بين أدوار المكانات التى حددها له المجتمع (أهمها أنه زوج ورب أسرة وعامل لوالديه ، وموظف) . وقد أسلمه هذا الصراع إلى الشعور بوحدة يائسة يزيده استمرار إذلال أصحاب الديون له ، وصرخات الذين يعولهم ، دون قدرة على زيادة الدخل أو تأمين حياة كريمة . وقد تكون أزمات الربو الملازمة له رد فعل (رجع) سيكولوجى لقوى الموقف غير المحتملة ويحتمى فيها ويستدر بها عطف الآخرين . أما شروعه فرجع أقوى يتضمن استغاثة أشد .

وثيقة رقم ٣

(١)

السيد وكيل نيابة الخليفة :

تحياتى لك وألف شكر على ما ستقوم به من متاعب من جرائى فى التحقيق ولأبين لك الحقيقة والدافع على انتحارى ولا أحد قد تسبب لى فى الانتحار سوى كلمة السيد/على أمين رئيس تحرير جريدة الأخبار وهى كلمة (ليلة القدر) . الأمل .

سيدى الوكيل — فى عام ٤٧ حرق من عندى جهاز مفروشات مكون من ثلاث حجرات ثمنها ٤٥٠ جنيهاً ومن وقتها حتى الآن لم أعوض هذا الجهاز بخلاف العقد النفسية التى انتابتنى بسببه أنا وزوجتى وكثرة العمليات الجراحية لى ومرض زوجتى وابنى البالغ الآن من العمر ٦ سنوات وهو تلميذ بالسنة الأولى الابتدائية — علماً بأنى أعمل بالمصانع الحربية بمرتب ١٧ جنيه شهرى وهذا لا يكفينى بخلاف كثرة الديون المتراكمة على بسبب المرض وجهازى الحالى المكون من دولاب مصدره سلفة من والدى والسرير الصاج اشتريته على سنوات اقتصاداً من معيشتنا زوجتى تتهمنى بضياع مرتبى فى التوافه وهى لا تعلم الحقيقة وتطالبنى بإحضار جهاز بالتقسيط وهذا ليس فى مقدرتى طلبت الطلاق منى عدة مرات وآخرها يوم ١٩٥٩/٤/٧ لهذا السبب .

وفى عام ٥٥ حتى عام ٥٩ تبنت الأخبار فكرة (ليلة القدر) ومن وقتها حتى الآن أكتب لهم سنوياً وأخيراً راودنى الشك وأنا منتظر المعيشة على أمل هذه الليلة ليلة الأخبار (القدر) فلم تستجاب لى . وأخيراً بتاريخ ١٩٥٩/٤/٧ وهو اليوم المشئوم وهو آخر خطاب منى للسيد ع أقول له فيه يظهر أنه لا توجد ليلة قدر للأخبار وهذه دعايات فلو وصل أى خطاب بموضوعى للجنة القدر للأخبار لتحقق حلمى واستتبت معيشتى فى أولادى وزوجتى وخدمت وطنى وأوضحت أنه لا أمل بعد اليوم وظهرت ليلة القدر أنها دعابة وقررت لنفسى الانتحار يوم السبت

١٩٥٩/٤/١٢ الساعة ١٢ ظهراً لراحة نفسى ولعدم رؤية زوجتى بعيدة عنى مطلقة وتشريد ابنى ولعدم ردى جميل زوجتى لى وصبرها على هذه المدة الطويلة السنين وأمل ليلة القدر هو السبب فى انتحارى كما أوضحت للأستاذ ع ، فإننى قد شرحت لسيادتكم هذا أن تتولوا عنى المعيشة الرغدة لزوجتى بإيجاد عمل لها ورعايتها لابنى فى التعليم حتى يخدم وطنه العزيز وأما أنا فنى الآخرة للدوام وأما ليلة القدر الكبرى فهى من عند الله وليست من البشر مثلى وندعوكم الصلاة على روحى والسلام على القديسين والشهداء .

المنتحر البائس

(توقيع)

ك

١٩٥٩/٤/٧

ملحوظة :

علماً بأن لم أتعاطى الخمر ولا المخدرات ولا ألعب الميسر سوى أن أدخن السجاير فقط .

(ب)

نجلى محمد — كبر إحدى صورى وضعها على مكتبك وأنت رجل للذكرى فقط أوصيك خيراً بوالدتك مستقبلا .

أوصيك بدروسك ومستقبلك .

أوصيك بالاستقامة وخدمة وطنك بأى شكل .

يا حبيب جمال يا نجلى الله معك يا نجلى العزيز .

أنا لم أنتحر إلا لعقدة نفسية فتجنب تلك العقد مستقبلا رفه عن نفسك أسبوعياً برحلة فى إحدى الحدائق .

نجلى العزيز :

جدك هو والدى ونيابة عنى فى الحياة وهذا أمر الله كن شجاعاً كما أنت شجاع

لا تيأس من الحياة تغلب على الدنيا والمصائب بشجاعة والله معك والسلام حتى ألقاك فى جنة الخلد مثوى المسلمين .

والدك

(ك)

١٩٥٩/٤/١١

* * *

عامل تعدى الثلاثين من عمره ، متزوج وله طفل . تورط فى أزمة اقتصادية ؛ فقد حرق أثاث منزله ثم بدأت أمراضه وعملياته الجراحية ، ولجأ إلى الاستدانه . اشتعل الصراع بينه وبين زوجته ، وبرغم ارتباطه بها ارتباطاً شديداً فقد طلبت الطلاق . لم يستطع التوفيق بين دخله (١٧ جنيه) ، ومصروفاته ، وركز كل أمل لانقاذه مما تورط فيه فى فكرة ليلة القدر التى ابتكرتها إحدى دور الصحف ، ثم ما لبث أن وجدها حلماً لم يتحقق . فانهارت كل آماله وهدد بالانتحار وعبثاً أبلغ تهديداته لأكثر من جهة لعلها تستجيب لحاجته .

يبدو أن كثرة عملياته الجراحية ميكانيزم سيكولوجى للهروب من مشاكله واستعطاف الآخرين . وعاش أيامه الأخيرة يعانى من هلوسات انتحارية ، استعان عليها بالصلاة طوال الليل ، وكلها علامات على ما كان يعانى من اضطراب نفسى أفقده القدرة على الموازنة بين إمكانياته والتزاماته ، فضلا عن إحساسه بابتعاد الجميع عنه حتى أقرب الناس إليه ، وأنه أصبح مقهوراً على الانعزال والوحدة — والمرجح أن شروعه الأخير فى الانتحار لم يكن سوى محاولة لرفضه هذه العزلة واستعانة بالآخرين للاستجابة لحاجاته .

وثيقة رقم ٤

(١)

بعد دقائق يتوقف قلبى عن الحياة وأودع الدنيا غير آسف عليها . . . ولكن قبل أن أترك الدنيا أود أن أعرفكم من أنا ؟ ؟

أنا . . . ط خ موظف الدرجة التاسعة الحقير فى أرشيف سلاح المهمات .

كان والدى (رحمة الله عليه) موظفاً كبيراً فى وزارة التربية والتعليم . . . توفى وهو فى الدرجة الثانية خدم التعليم ثلاثة وثلاثون عاماً قام فيها بتربية ما يقرب من خمسة وعشرين ألف طالب وطالبة . وعمى . . . كلكم تعرفونه جيداً . . . مراقب عام إدارة الأشغال العسكرية بوزارة الحربية وفى الدرجة الثانية . . . أخى الأكبر . . . مفتش بساتين . . . فى منصب يحسده عليه الكثيرون وهو ما زال فى الثلاثين من عمره . . . أخ آخر بكالوريوس الزراعة أخ ثالث . . . فى كلية الهندسة . . . أخوين آخرين . . . طياران . . . حتى إخوتى البنات يحملون مؤهلات عالية . وبعد كل هذا فأنا ط خ موظف الأرشيف الحقير بالدرجة التاسعة .

لم أذكر كل هذا إلا لكى أعرفكم من أى ومن أى بيئة أنا ؟ ؟ فالبعض قد يظنون أننى من بيئة حقيرة . ولكنكم الآن ربما عرفتم حقيقة . . . من أنا ؟ ؟

أنا . . . ط خ الذين يريدون أن يطعنوننى فى شرفى وفى كرامتى وأنا لا زلت فى مقتبل عملى بالحكومة . . . وهذا ما ساء ذكره هنا .

تعرفون قضية السيد س م ضد السيد ط ق وتعرفون أننى كنت مطلوباً للشهادة فيها أمام إدارة التحقيقات . . . ولقد أديت الشهادة لله وأرضيت ضميرى بقول الحقيقة . . . يا للأسف الحقيقة التى لم تعجب أقطاب سلاح المهمات . . . (أسماء) . . . فهددونى بنقلى إلى آخر مكان يخطر ببالى (هكذا قال الأستاذ س) وهددونى بتشريدى وظلوا يضغطون على بشتى الوسائل والمضايقات حتى كادت أعصابى أن – تنفجر مما جعلنى أتقدم بشكوى إلى سيادة النائب المدير للتنظيم والأفراد . . . وتقدمت بها إلى سيادة المراقب العام الأستاذ . . . ولكن ترى هل وصلت الشكوى إلى سيادة المراقب العام . . . ولقد استطاعوا بالتهديد تارة والملاطفة تارة أخرى أن يحبسوا صوتى فى حلقى . . . وأن يبنوا سداً عالياً بتهديداتهم وضغطهم الشديد لكى لا يصل صوتى إلى سيادة نائب المدير . . . ضغط أقطاب سلاح المهمات . . . أصحاب الدرجات الكبيرة على لكى أسحب شكواى . . . واسألوا السيد . . . عن مناقشته معى وعن وعوده لى . . . وكان أن اضطررت إلى سحب الشكوى .

. . . . اقرأوا الشكوى واعرفوا ما فيها . . . ثم اقرأوا في ذيلها أعجب تأشيرة رسمية كتبها رجل مسئول هو رئيس الأرشيف . . . وبعد ذلك اعرفوا جيداً مدى الضغط والارهاب الذى كنت أعيش فى وسطه (كتب التأشيرة) والله يعلم أنه لم يبذل لى النصح ولم يرجنى غاية الرجاء كما قال . . . ولكنه كان يضحك ملء فمه عند كتابته هذه التأشيرة وإنما أراد بهذه التأشيرة أن يجامل السيد مدير الإدارة على حساب الموظف الحقير ذو الدرجة التاسعة . . . اقرأوا واعلموا جميعاً أننى كنت أعيش فى الأرشيف فى دوامة رهيبة أساسها التهديد والتشريد والتهديد بالنقل إلى آخر مكان يخطر على بالى ثم جاءوا أخيراً ليتوجوا أعمالهم هذه بعمل دنىء حقير دنس قذر . . . عمل يسىء إلى سمعتى التى أعتز بها وإلى كرامتى التى أحافظ عليها . تصوروا ماذا فعلوا ؟ أرسلوا شكوى مجهولة للسيد المراقب العام . . . بتوقيع ن ع الموظف بالمعادى بأننى كنت أتلاعب فى تسليم الشيكات مع التجار . . . هل هذا معقول . . . هل أنا الذى لم أمض سركى الشيكات من يوم أن دخلت السلاح كموظف به فى ١٩٥٦/١١/٨ إلى الآن . . . أنا الذى لا أعلم شيئاً عن عملية الشيكات مطلقاً . . . أنا الذى عرض على الأستاذ ح س أن أقوم بعملية الشيكات بنفسى فرفضت بكل شدة وعارضت بكل قوة حتى تظل سمعتى فوق مستوى الشبهات . . ! إن عملى فى السلاح هو مندوب بريد حربى .

أذهب لتسليم مكاتبات السلاح من البريد الحربى لم أحضرها للسلاح ويقوم عليها رئيس المكتب ثم أقوم بتسريكها وبعد ذلك أقوم بتسليمها للسادة الموظفين ... عملية آلية ميكانيكية نظيفة شريفة . . . ليس فيها شيكات أو تجار أو خلافه . فكيف إذن أتلاعب فى تسليم الشيكات للتجار . . . إننى نظيف . . . شريف فى عملى وكل السراكى الخاصة بى تثبت ذلك . . . تثبت أننى نظيف شريف . . . ثم إذا بى أفاجأ بتحويل الشكوى إلى سيادة ضابط مخابرات السلاح حيث أوصى سيادته بنقلى حيث وردت شكاوى فى حقى . . . أنا الذى عشت فى سلاح المهمات والكل يشهد بأننى نظيف شريف . . . يأتون بعد ذلك ليلوثوا سمعتى ويلوثوا كرامتى . . . ومتى الشكوى تاريخها ٤ مارس ١٩٥٩ أى بعد شهادتى فى القضية (المذكورة) . . . أين كانوا قبل ذلك . . . يكتبون فى حقى الشكاوى أننى أتلاعب فى تسليم

الشيكات للتجار وهم يعلمون تماماً أننى لم تسند إلى عملية الشيكات فى يوم من الأيام (سرد وقع وأسماء الذين تسلموا عملية الشيكات وأنه ليس منهم) لقد حاولوا من من قبل أن ينالوا من السيد و ع فأرسلوا فى حقه شكاوى بخصوص الشيكات . . . ووقعت أصول هذه الشكاوى وهى بخط أيديهم وهى مع السيد/ر الآن . . . والآن يريدون النيل من كرامتى وأنا بعيد كل البعد عن عملية الشيكات . . . لماذا ؟ ؟ لأننى أديت شهادة الحق . . . الحق الذى لم يعجبهم . . . فكأنهم يريدون أن ينتصر الحق على الباطل وأن يزيفوا المثل فيضع (الباطل يعلو ولا يعلى عليه) ، و (قل جاء الباطل وزهق الحق إن الحق كان زهوقا) .

والكل فى السلاح يعلم أننى أديت شهادة الحق أمام التحقيقات والكل يعلم أن – السيد ط يتاجر فى الجبنة . . . والكل يعلم أنه غير منتبه لعمله وغير متفرغ لعمله فى السلاح بسبب هذه التجارة . . . والكل يعلم أن أغلب موظفى السلاح من زبائنه فى الجبنة .

لقد طعنونى فى ظهرى . . . وكان هذا طريقاً قذراً ليصلوا إلى هدفهم وغايتهم وهو أنهم يريدون إبعادى عن الأرشيف (فأنا مفتح لأعمالهم وفضائحهم فى المكتب وأعرف عنها الكثير) ، وكنت أستطيع أن أطعنهم كما طعنونى بالشكاوى المجهولة ولكن ضميرى لم يسمح وراقبت الله فى عملى . طعنونى فى ظهرى بعد وعود الأستاذ ص لى وبعد أن حبسوا صوتى فى حلقى من أن يصل إلى أذن سيادة نائب الذى كنت أطلب من سيادته فى شكواى أن يحمينى من تهديداتهم ومنهم حتى لا يطعنونى من ظهرى وينالوا من كرامتى .

إننا هنا فى السلاح الأقطاب أصحاب الدرجات الكبيرة . . . الخامسة . . . بالرابعة . . . إلخ كمثل الحيتان الكبيرة التى تتغذى على صغار السمك وصغار السمك نحن هنا أصحاب الدرجات الحقيرة التاسعة والثامنة واليومية .

إننى قد أديت عملى طول مدة خدمتى بالسلاح على الوجه الأكمل حتى آخر نبضة من نبضات قلبى وأتحدى أى إنسان أن يطعن فى ذلك . . . وإنى موقن فى نفسى تمام اليقين أننى نظيف شريف . . . ولكن هذه الصدمة القوية أثرت فى أعصابى وهزتنى هزة عنيفة ولهذا فإنى أودع الدنيا غير آسف عليها .

أودعكم وأطلب منكم أن تطلبوا لى الرحمة والمغفرة من عند الله . ولتكن آخر كلمة أكتبها فى حياتى أوجهها إلى السادة أقطاب السلاح أصحاب الدرجات الخامسة والرابعة . . . إلخ وهى « إذا دعتك قدرتك لظلم الناس فتذكر قدرة الله عليك » .

وداعاً

م ط خ

(ب)

سيادة نائب المدير للتنظيم والأفراد :
بواسطة السيد مدير الإدارة :
بواسطة السيد رئيس الأرشيف العام .
مقدمه لسيادتكم (ط . . . .)
أعرض لسيادتكم الآتى :

طلبتنى إدارة التحقيقات للشهادة فى الشكوى المقدمة من السيد/س . . . . الموظف بالمستخدمين (كان بالأرشيف سابقاً) ضد السيد/ط رئيس الأرشيف . وقبل أدائى للشهادة فوجئت بضغط شديد على لتغيير الحقيقة والشهادة فى صالح السيد/ط رئيس المكتب وطلبتنى إدارة التحقيقات لتأدية الشهادة وقررت ذلك أثناء شهادتى أمام إدارة التحقيقات .

وبعد تأديتى للشهادة وفى أثناء انصرافنا إلى منازلنا بعد موعد العمل الرسمى فى عربة السلاح فوجئت بالسيد الأستاذ ح مدير الإدارة يستدعينى أثناء وقوف العربة فى محطة البنزين للتموين ويسألنى عما حدث فى إدارة التحقيقات وعن الكيفية التى أديت بها شهادتى فأجبت سيادته بأننى أديت الشهادة حسب الحق وحسب ما أملاه على ضميرى .

إذا بسيادته يثور فى وجهى ويقول وكيف تقول مثل هذا الكلام فقلت لسيادته أنى شهدت بما يرضى ضميرى فقال لى سيادته هل أنت وحدك الذى عندك

ضمير على العموم أنا سأتعبك جداً ومتبقاش تيجى تعيط لى بعد كده وتقول الحقنى فقلت لسيادته أننى أرضيت ضميرى بشهادة الحق وما دمت سيادتك زعلان فسأقدم لسيادتكم طلب بنقلى إلى المعادى فضحك سيادته وقال المعادى إيه . . . ده أنا حاوديك أبعد حتة تخطر على بالك ده أنا حأحدفك منقباد ومتبقاش تيجى تعيط بعد كده . وقامت العربة بعد التموين بالبنزين واقتصر الحديث على هذا .

وأمس واليوم بعد حدوث ما شرحته لسيادتكم بدأ السيد الأستاذ ح بشن على حرب الأعصاب فكل مقابلة بيننا يهددنى فيها بالتشريد حتى تحطمت أعصابى

ولقد لجأت إلى سيادتكم لتنقذنى مما أنا فيه فإن أعصابى تحطمت وأصبحت فى حالة يرثى لها .

وأطلب من سيادتكم حمايتى من السيد مدير الإدارة والسيد ط رئيس المكتب حتى أستطيع أن أجد الأمان وأؤدى عملى على الوجه الأكمل .

وتفضلوا بقبول وافر التحية .

مقدمه

ط خ

١٩٥٩/٣/٤

* * *

شاب أعزب تعدى العشرين من العمر بقليل ، يعمل كاتباً صغيراً ، تتسم شخصيته بضمير مثالى عنيف . وقد تضخم فيه « الأنا الأعلى » لما امتصه من قيم بيئة أسرته . وبلغت شدة الأنا الأعلى قدراً أفقد « الأنا » تقديره الذاتى ، وبالتالى قدرته على تقدير أبعاد الواقع الذى يعيش فيه ، والقوى المتصارعة فى بيئته الخاصة ، فلم يستطع مواصلة تعليمه ، والتحق بوظيفة صغيرة بأرشيف إحدى الوزارات . وهناك رأى استغلال كبار الموظفين للسلطة وقبولهم الرشوة من المتعهدين والتجار . فشهر بهم وذكر تفاصيل عن اتهاماتهم ، استفادها من طبيعة عمله . وفى إحدى القضايا التى كانوا فيها موضع اتهام ، أبلغ هذه التفاصيل لسلطات التحقيق . فأحاطه هؤلاء الموظفون الكبار بالتهديد والوعيد تارة ، وبالوعد والتلطف تارة أخرى ، لعله يرجع عن أقواله واتهاماته ضدهم . وأخيراً اتهموه بالتلاعب فى أوراق مالية حكومية ، واكتفوا بنقله إلى مكان قصى دون تحقيق أو اتهام قانونى . وحالوا بينه

وبين الرؤساء ممن حاول الالتجاء إليهم للاحتماء بهم أو للشكوى لهم من مظالم رؤسائه المباشرين . فعاش فترة طويلة نسبيًّا فى صراع مرير مع رؤسائه . وكان النصر لهم ، وفى النهاية نفذوا تهديداتهم له باقصائه بعيداً ، خصوصاً بعد أن تخلى كل زملائه عن إقرار شهادته .

والمرجح أنه خلال هذا الصراع شعر بنفسه وحيداً بين الجميع ؛ فالكل يطعنه وهو الحقير بين إخوانه ، وقد عانى من هذا الشعور بالعزلة الذى قهر عليه من استغلال الرؤساء لسلطتهم ، وخوف زملائه من الأدلاء بالحقيقة من ناحية ، وتفوق إخوته عليه من ناحية أخرى .

وقد شرع فى الانتحار فى مكان عمله كآلية لتأكيد اتهامه لمن يعمل معهم ، وصرخة من الأعماق للاستغاثة وطلب المعونة .

وثيقة رقم ٥

القاهرة فى ١٩٥٩/١٠/١٩

سيدى النائب العام :

أنا ج . ف قد وضعت نهاية لحياتى منفرداً .

إنى ضحية عصابة من المحتالين وعلى رأسهم (لسوء الحظ) سيدة ناظرة مدرسة .

لا أريد أن أنتقم من أى شخص لأنى لم أعرف فتعبت من الحياة ولأجل هذا أريد أن أنعم بالراحة بعد موتى .

إننى لدى الكثير لأقول وأكتب ولكن هذا سوف لا ينفع أحداً لأننى قد انتهيت تماماً .

(توقيع)
ج ف

* * *

مهندس من أصل روسى وتجنس بالجنسية المصرية فى الرابعة والخمسين من عمره ، متزوج . فوجئ بنشر خبر فى إحدى الصحف عن زواجه بخادمته التى طردها لسوء سلوكها . ولما حاول تكذيب الخبر حيل بينه وبين ذلك بكل الطرق

فأدى هذا الخبر إلى وضعه فى حرج مزدوج ، مع زوجته وفى عمله على السواء . والتجأ إلى سلطات البحث الجنائى دون جدوى لنقص فى الأدلة المادية . وأصبح يعانى أزمة انفعالية حادة خوفاً على مستقبله وسمعته فى عمله ، وسمعة أسرته ، ومشاعر زوجته المريضة . فوجد نفسه مقهوراً على الوحدة دون أن يجد من يحميه أو يجد له مخرجاً من أزمته . والمرجح من وثيقته أنه يود لو ينتقم أو يتخلص من هذه الأزمة ، ويكاد شروعه فى الانتحار ، وتوجيه خطابه للنائب العام ، أن يكونا استغاثة بالسلطات لتعديل الموقف الانتحارى وحل مشكلته .

وثيقة رقم ٦

(١)

السيد رئيس هيئة أركان حرب القوات الجوية :

ألحقت للعمل بالقوات الجوية فى ٣٩/١/٣٠ بمدرسة ميكانيكا الطيران وظللت فى خدمة القوات الجوية حتى هذا التاريخ وكنت مثالا للأمانة والشرف لم أرتكب يوماً أى خيانة تخل بالشرف العسكرى كما وأننى كنت أقوم بالعمل على ما يرام ويمكن سؤال جميع رؤساء عن عملى وأنى لأستشهد بكل من السيد العقيد الطيار م والسيد العقيد الطيار س ح وصاغ (و ب) وصاغ م خ ومدير الأسلحة ومدير إدارة الأسلحة .

وقد تزوجت وحملت العبء من صغرى وقد رزقت خلال زواجى بسبعة أولاد وكان مرتبى لا يكفينى حيث أننى كنت موظف صغيراً بماهية صغيرة وأصبحت مديوناً وإذا بى أترقى وأجد ماهيتى ترتفع ولكن دينى يزداد وارتبكت حالتى المالية وتوترت أعصابى وأصبحت لا أجد السعادة ولا الابتسامة وأصبحت حياتى جحيماً لا يطاق . وإذا بى أجد أن إدارة الأفراد بالإسماعيلية تطلبنى لشكاوى الدائنين وأصبح موقفى حرجاً وسمعتى المالية ستكون سبباً فى تقدمى بل ستؤخرنى من الجائز أن تكون سبباً فى رفتى أنا الوحيد الذى ليس لى مورد لسداد جميع ديونى وتحصيلها فى قسط واحد يخرج سوى وظيفتى . وقد التجأت إلى والدى مراراً ووالد زوجتى فى طلب المعونة لسداد جميع ديونى وتحصيلها فى قسط واحد يخرج من ماهيتى ولكن للأسف لم أجد أحداً يساعدنى لذا فقد أقدمت فى إنهاء حياتى تاركاً أولادى — السبعة وزوجتى فى رعاية الله ورعايتكم .

سيدى :

أستحلفكم بكل عزيز لديكم أن تنظروا إلى أولادى السبعة وزوجتى بعين العطف حيث إنهم كلهم فى المدارس وليس لديهم مورد رزق .

لذا تقدمت لسيادتكم راجياً ومستعطفاً بمنحهم معاشاً حيث أننى مضى على

عشرون عاماً فى خدمة القوات الجوية ، وهذا المعاش وكل شىء يعطى للمذكورين بعد فقط .

١ ــ زوجتى ف م . ٢ ــ ابنتى م م .
٣ ابنتى م م . ٤ ــ ابنتى م م .
٥ ــ ابنتى م م . ٦ ــ ابنتى م م .
٧ ــ نجلى ت م . ٨ ــ نجلى م م .

وخلافهم لا يتناول أحداً مليماً واحداً . حيث إن المذكورين عاليه فقراء وليس لديهم من يعولهم . أما ابنتى من زوجتى السابقة ن خ فهى غنية وأمها مدرسة تتناول مرتباً شهريًّا وليست فى حاجة إلى معونة . لذا فقد أوصيت على الثمانية المذكورين فقط .

سيدى :

فقدت شبابى وحياتى وتركت أولادى صغاراً فكن رفيقاً بهم ومساعدهم جزاك الله خيراً عنهم وأنت ينبوع النبل والشهامة والرأفة ومساعدة المحتاجين .

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته .

مقدمه
ملازم أول
م م م
أركان حرب مدرسة الأسلحة بالقيادة
السرية الجوية الإسماعيلية

١٩٥٩/٧/١٣

(ب)

الحاج . . . . (صهره)

كنت أود إسعاد ابنتاك ولكن الظروف حالت بينى وبين ذلك ويشهد الله على ماكنت أكنه لها من محبة كبيرة وكنت أود أن أرها فى نعيم كبير ورجائى الأخير منكم هو :

١ — الاتصال الآن فوراً بمستشفى القوات الجوية برقم تليفون ٤٤٤٨٤ وإخطارهم بوفاة أحد الضباط لأنني متعب الأعصاب ولا يمكنني أتحمل أكثر من ذلك .

٢ — العمل على نقل أولادى وابنتاك من الإسماعيلية إلى مصر ثم تحرير طلب تحويل من مدارس الإسماعيلية إلى مدارس مصر وسبب التحويل وفاة والدهم ويكون التحويل بواسطة والدى أو الأخ أو عمى . . . أو عمى .

٣ — إبلاغ الأولاد بحضورهم إلى القاهرة لمرضى بالمستشفى ولا تخطرهم بوفاتى مرة واحدة لئلا يحدث لهم ما لا يحمد عقباه .

٤ — إبلاغ صندوق التأمين الخاص للضباط بشارع الزهور — بجاردن سيتى بوفاتى اليوم لصرف ١٠٠ جنيه .

٥ — إخطار القيادة الشرقية الجوية بالإسماعيلية بتلغراف بوفاتى .

والوداع وإلى الملتقى وإننى الآن لأموت مستريح البال إذا أكرمتم أولادى من بعدى وفى جيبى خطاب لرئيس هيئة أركان حرب القوات الجوية فيه وصيتى . »

التوقيع

(بدون تاريخ)

* * *

ملازم أول طيار يتراوح عمره بين الثلاثين والخمس والثلاثين من العمر وهو من ضباط الصف الذين رقوا أخيراً إلى رتبة ضابط . متزوج وله ٧ أطفال . لم يستطع التوفيق بين دخله ومصروفاته . فتورط فى ديون كثيرة ، ورغم ترقيته حديثاً ، فإن ديونه كانت تتزايد . وأحاطه المدينون من كل جانب ، حتى اضطروا إلى شكواه فى القيادة العامة . فلجأ إلى والديه وأصهاره ليستدين منهم لسداد ديونه من الغرباء ، ثم يسدد لهم ما يستدينه على أقساط طويلة الأمد . فرفض أى منهم مساعدته . فوقع فى حرج شديد بين التزاماته نحو أسرته ، وسمعته فى عمله ؛ فكان الآخرون له جحيماً . وأسلمه هذا « الجحيم » إلى المعاناة من شعور قهرى بالعزلة عن الآخرين رغم أنه يعيش بينهم . شرع فى الانتحار بإطلاق مقذوف نارى من مسدسه على كتفه الأيسر أمام مسكن حماه وبحضور الأخير . ثم أنكر هذه الواقعة فى تحقيق النيابة . ويبدو أن هذا الإنكار مصدره تجريم القوات المسلحة الانتحار والشروع فيه والعقاب عليه . وتفيض وثائقه الشخصية بالاستغاثة بالآخرين لحل مشاكله ورعاية أسرته .

وثيقة رقم ٧

لقد فاضت بى الحياة من تعب وشقاء ، فوالدى شكانى بنفقة ٤ جنيهات من عام ١٩٥٧ وللآن ما زال يأخذ منى نفقة — وهو مبسوط أنا متزوج وصاحب أولاد وباقى المرتب لم يكفينى — علشان كده متضايق — ووالدتى شكتنى بنفقة علماً أنها غنية ومبسوطة وعندها أموال تقدر بـ ١٥٠٠ جنيهاً ولكنها لم ترحمنى ، وبناء قررت أن أنتقل من هذه الدنيا الظالمة إلى مقرى الأخير حيث أموت وأنا شريف أحسن ما أعيش وأكون حرامى أو قاتل علشان أأكل أولادى وفضلت الموت للراحة وللشرف .

وهذا اعتراف منى .

توقيع

والسبب الأخير فى وفاتى هو الملازم أول ع . فهو كان يعاملنى بقسوة . وكان يضطهدنى — فمنه لله وذنب أولادى فى رقبته .

توقيع

سلامى قبل وفاتى إلى جميع زملائى كلهم

توقيع

* * *

مجند تعدى العشرين بقليل ، ذو دخل بسيط ، متزوج وله أطفال . على علاقة سيئة بوالديه ورؤسائه . فوالداه يرهقانه بنفقة لإعالتهما برغم توفر المال لديهما . ولم يكف ما تبقى من دخله للوفاء بالتزاماته نحو أسرته (زوجته وأولاده) كما أنه فى صراع مستمر مع رؤسائه . وهكذا قهرته كل الظروف على أن يكون وحيداً ويعانى شعوراً بعزلته عمن حوله برغم أنه كان يعيش بينهم . كما أنه يعانى صراعاً بين أدوار المقانمات التى حددها له المجتمع (كابن . وزوج . وأب . وزوجته) قوامه تناقض بين حقوقه والتزاماته . ويبدو من الوثيقة أن شروعه آلية هروبية مما يعانيه من ضغوط . فضلا عن أنه دلالة إنتكاس إلى مرحلة نمو مبكرة — حيث الراحة واللامسئولية . كما تنم اتهاماته عن نداء لغوثه ممن كانوا سبب محاولته .

٢
وثائق المنتحرين

وثيقة رقم ٨

حضرة المحترم والدى العزيز .

بعد السلام :

لقد قمت بهذا العمل لإراحتكم ولإراحة نفسى من الهم الذى أنا فيه .

والسلام عليكم ورحمة الله .

ولدكم

سامحنى سامحنى سامحنى .

كتبتها لك وأنا فى وسط البحر .

* * *

يبدو أنه شخصية تعانى اكتئاباً بدرجة ما . ضمرت فيه الأنا حتى شعر بأنه شىء لا قيمة له ، وأنه عالة غير مقبولة من الآخرين ، فضلا عما يعانيه من هموم لم يشر إلى مضمونها — تمنع تفاعله مع الآخرين — وكلها قوى تنمى شعوره بالعزلة وتدعمه . ولكنها كلها مظاهر الطابع السودارى (ميلانخوليا) على الأقل ، الغالب على الشخصية .

وثيقة رقم ٩

حبيبى ن :

بعد السؤال عن الصحة والعافية وبعد تأسفى إلى سيادتكم وذلك لأنى لم أراكم فترة حضوركم الأربعة أيام الأخيرة .

فأنا أشكركم للهدايا اللطيفة هذه الأساتيك والقلم الحبر . وأخبركم بأنى لسوء الحظ قد لبخت فى الرياضة لأن الامتحان جه فى منتهى الصعوبة .

ولسوء الحظ أيضاً قررت الانتحار من فوق كبرى قصر النيل وذلك لا لأنى طفل مراهق ، ولكن للأسباب الآتية : ـــ

١ ـــ دخولى كلية الهندسة وعدم استساغتى لعلم الرياضة .

٢ ـــ خوفى من عدم تلبية دعاء بابا بأنه سوف يكون له ولد عظيم الشأن كما قال له بتاع البخت من مدة بعيدة .

٣ ـــ خوفى من عدم تلبية دعاوكم جميعاً فى أن أكون ذو رفعة وشأن عظيم .

٤ ـــ زعلى لأنى لا أملك الصحة والعافية والجسم القوى .

٥ ـــ زعلى لأنى لا أملك السلطة فى أن أمنع نفسى من الذهاب إلى السينما أثناء العام الدراسى .

والسلام وتفضلوا بقبول الاحترام .

أخوك المخلص

ب

أرجو ورجاء الميت مجاب أن : ـــ

١ ـــ تبلغ سا م ودوام الصحة والعافية والحياة فى هناء وسعادة وبلاش الزعل من أجلى إلى كل من بابا الراجل الكبير وماما الست الحنونة وب الزوج القادم قريباً وم الأخت اللطيفة وأخيراً أنت يا أعز من لى فى الوجود كله بعد ربنا .

٢ ـــ عدم إخبار كل من هب ودب عن خبر وفاتى منتحراً .

القاهرة فى ٣٠ مايو ١٩٥٩ .

* * *

شاب جامعى على أبواب العشرين من عمره ، تعاون الوالدان فى بيئته الأولى (الأسرة) على نمو شخصيته نمواً مضطرباً ، بين توحده بوالد حازم يؤكد توقعاته من ابنه باستمرار على أن يحقق آمالا وأهدافاً بعيدة ، وبين أم يتسم سلوكها معه بعدم الاتساق ، فإن تعاليمها ونواهيها مضطربة غير حازمة ولا متسقة . فكان يعانى من تناقض وصراع حاد بين أهداف بعيدة وطموح عال ، وأنا ضعيف غير قادر على تحقيقها . ولذلك لم يستطع أن يكون متبصراً بإمكانيات واقعة . فلم يستطع أن يوفق بين حاجات الدراسة وفرص الترفيه ، واستكان إلى الشكوى من أمراض

عضوية غير محددة ، وإنهاك فى قواه ، كمرض عصابى يحتمى فيه ، وألقى عليه مسئولية تخلفه الدراسى . وهو يتميز بشخصية طفولية دون عمره الزمنى ، وتقمصه مستوى عال من الطموح نشأ عليه يتخلف دونه قدراته وطاقته . فعاش فى صراع عنيف بين طموح مرتفع وعطاء نفسى محدود .

وثيقة رقم ١٠
(١)

الأخ العزيز م ع .

لقد كنت ما زلت عزيزاً على لأن مكانك فى قلبى لم يشغله مخلوق سواك . . . ولأن وصيتى فيك كانت أعظم من أن أفكر مرة أخرى فى صداقة إنسان . . . وبعد :

أنت مسكين والله . . . وقد كنت أن أفهمك تدريجيًّا ولكن أراد الله أن أغفل عن فهمك طيلة هذه المدة وأراك مرة واحدة . . . على حقيقتك ، وقد تصورتك غرورك أنك مؤمن والحقيقة أنك جبان . . . ويهيأ لك أنك ذكى . . . ولكنها إمكانيات . . . فكل ما تعتبره من مزاياك ولدت بها مع الأسف ولكنك لم تكسبها من علم أو خبرة فى دنياك الغربية . . . وبعد .

لماذا أكتب لك هذا الكلام . . . آه لأنك أن تستطيع بأى طريقة من طرقك الملتوية أن تجعلنى أكتب لك ما يرضيك ... فهنيئاً لك بالحياة كلها . . . وبالطريقة التى تحياها بها . . .

ولكن حذار سوف تشقى قريباً عند ما تعرف كم خدعت ناساً وكم خدعت نفسك وأنا لا أعنى بالخديعة هنا إلا إيمانك بالمساواة ومدى تحكمها وسيطرتها على البشر فيما لك الذى ورثته طبعاً . . . وبابتسامتك ووداعتك التى لا تدل على جبنك ودهائك ضللت كصيرين من الناس فوصفوك بالكرم ... وبالتقوى . . . وأنت .. أنت الوحيد الذى تعلم من أنت . . .

وعندما أذكر مواقفك معى المتغيرة . . . تؤيدنى ما دمت أسير فى طريق متعتك وتنقلب على عند ما . . . ولا بلاش ربنا يغفر لى ولك ويشمل بعنايته ورحمته وعدله . . . . إلى المظلوم .

إمضاء

(ب)

لا شك أن الحياة من أمتع وأقوى ما حققها الله بل إن ممارسة الحياة والرضى بما فيه نوع من الإيمان بالله . . . ولكن تستطيع أن تستمتع بالحياة إذا كنت جاهلا أو حيواناً ، وتأخذها هكذا على علاتها دون تفكير أو تدبير . . .

أما إذا كنت من الذين يعلمون حقائقها . . . ويدركون أن الحياة بلا صحة حرمان وقسوة والحياة بلا صحة ولا مال جحيم الذى يهددون به فى الآخرة . . . وأنا أكتب هذه السطور لا أندم على أى لحظة قضيتها فى حياتى فقد نعمت بعقلى وعلمى وتذوقت لذائذها بفلسفتى حيناً وبغرائزى أحياناً ، وقد كنت راضياً رغم سوء حظى بها . . . وعشتها صابراً رغم المستقبل القاتم الذى بددنا جميعاً .

وأنا أرى والدى يحيا لحظاته الأخيرة فى اضهاد غير معقول . . . لقد نعمت عبر الحياة وحلاوتها حتى اضطهد نى المرض . . . وأصبحت فى الأيام الأخيرة شبه عاجز من الألم والدوار . . . فأنا أقضى فى فراشى أكثر من ١٢ ساعة يوميًّا . . . . . لا أنام فيها سوى لحظات والباقى ، دوار وألم وصداع ودوار . . . إننى إنسان أعيش بفكرى الذى يسجله قلمى . . . وقد احتمل الآلام ولكن فكرى لا يستطيع أن يسترسل وأنا أعيش فى دوار دائم . . . دوار يمنعنى من ممارسة حياتى ومنعنى حتى من تنفيذ دعايتى لعضوية الاتحاد القومى . . . وهذا البرنامج الذى لم يكن سيضمن نجاحى فقط بل سيؤكد ضمان نجاحى رمز الإسلام فى المنطقة وهو الشيخ حسن مأمون المفتى .

والآن إننى آسف على خروجى من معركة هذه بالطريقة قد تدل على ضعف أو كفر . . . ولكنها طريقة ترضينى بعد أن أصبحت موقناً أن الحياة بلا سلاح أشرف منها الموت . . . وسلاح الحياة هى الصحة على الأقل . . . ومنها ينمو العقل والفكر ويزدهر . . . فنستطيع أن نتحم الحياة بصحتنا وعقلنا ونسخر المادة إلى ما فيه رفعتنا لا رفاهيتنا . . .

ولكن هكذا أراد لى الله المرض والألم وسوء الحظ . وسوء الحظ هنا هو الفقر والفشل . . . لأن الحظ لا يعيش إلا فى المجتمع الرأسمالى . . . ومع الأسف وما زال مجتمعنا رأسمالى .

هكذا أراد الله فلعل الشفاء هناك .

* * *

صحفى تعدى الثلاثين من عمره بقليل ، أعزب . يعيش بمفرده . يعانى اكتئاباً شديداً مزمناً جعله يعيش فى دور وصداع وآلام مستمرة . يود لو ارتد إلى نعيم الطفولة أو ما قبل المستوى البشرى . يعانى أيضاً من تناقض وجدانى عنيف إزاء صديقه الوحيد ، الذى يبدو أن بينه وبين الحالة علاقات جنسية مثلية . تقمص والده بدرجة جعلت رأسه مملوءة بأفكار سوداء من خلال الظلم الذى يعتقد أن والده كان يعانيه . ويتضح من كل ظروف الحالة والوثائق التى تركها أنه كان يعانى من شعور قهرى بالعزلة عن الجميع ، فضلا عن تناقض وجدانى نحو بعض أصدقائه وتقمصه لشخصية والده المضطهدة . وكان يعالج لدى أحد أطباء الأمراض العصبية بعقاقير مهدئة للأعصاب وما لبث أن انتحر بها فى مسكنه الخاص. وترجح كل هذه الظروف والأعراض أنه شخصية انهباطية Depressive فلا تصل إلى حد الذهان . Manic-Depressive

وثيقة رقم ١١

(١)

مقدمة خطاب إلى والده (قبيل الانتحار بأيام) .

والدى :

أعرفك بأنى فى صحة جيدة ولا ينقصنى سوى مشاهدة رؤياكم الجميلة التى أتمناها لكم على الدوام .

إنى أرسل إليك سلاماً أرق من الهواء وأعذب من سلسبيل الماء وسلامى هذا لو صعد إلى السماء لصار كوكباً ولو نزل إلى الأرض لأنبت شجرة طيبة فروعها المحبة وأوراقها الإخلاص . وصدق من قال شمس الحياة تشرق ثم تغرب وشمس المحبة دائمة إلى الأبد .

(ثم وحديث استفسار وسلامات إلى أفراد العائلة) .

من ابنك

(ب)

رسالة المنتحر

لست أدرى لم أكتب هذه الرسالة ومن أودع بعد موتى ، أن أعز الناس لى والدى ووالدتى وكلتاهما مصدر شقائى وتعاستى .

لقد كنت تلميذاً فى إحدى المدارس الإعدادية وفصلت منها وبينما أنا أبحث لى عن عمل فوجئت بغدر زوجة أبى بعد طلاق والدتى ، وذهبت بمفردى ياميتى وأنا أشكو لدى هذا الجحود والنكران من زوجة أبى وعز على أن أكافح أعباء الحياة بمفردى وطلبت من والدى أن يرجع والدتى فرفض . وكان كل رجائى أن أتخذ من وجودهما بجانبى ما يحفزنى على مواصلة السعى والكفاح ولكن كتم الأب نفسى وطواها على جرح قلبى وصممت الرحيل من هذه العالم إلى عالم آخر قد لا تكون فيه هذا النكران والجحود وأننى غفر لأبى ولزوجته سلوكهما .

العسكرى

رقم

توقيع

وفى وثيقة أخرى كرر فيها الفقرة الأولى إلى أن رفض والده العودة إلى أم المنتحر ثم كتب يقول :

فتطوعت بالجيش لأبعد نفسى عن هذا الجحود البشع فوجدت هذا الجحود يقابلنى حينما أذهب كالعاشقة مثل ما تبحث عن عشيقها .

فوجدت قليل الأصل بنسبة ٩٠٪ من ابن الأصل بالمدة التى عشت بها فى رئاسة الكتيبة ٣٠٧ بها كتب .

أقدر أن أتكلم عن جميع صف ضباطها وعساكرها وهم : —

		ملاحظات
رقيب أول	ق	الصغيرة كبيرة والقط جمل
رقيب مجدد	ع . ح	هو أول رقيب من ذوى الأصل

رقيب متطوع	س	هو أول رقيب من ذوى الأصل
رقيب مجدد	ح	أكبر رقيب محب للعسكرى
عريف متطوع	ا	أكبر عريف محب للحق
عريف متطوع	س . ع	من الذين لا يهتمون بالجنس بماساته
عريف متطوع	ا ب	لا يفهم شيئاً عن السرية
عريف مجدد	م	لا يفهم شيئاً عن السرية
وكيل عريف	مح	مكروه من جميع العساكر المستجدين
عسكرى	ف	أكبر جبان
عسكرى	ب	(انتى) محترم
مجموعة عساكر ذكر أسماءهم		غلابة كباقى العساكر .

هؤلاء هم الذين أقدر أن أتكلم عنهم .

ملحوظة :

يوجد بالرئاسة متطوع م . . . هذا العريف هو السبب فى وجود هذا النكران وهو السبب فى ارتكابى المجلس الغياب . الفائت وهو السبب فى نقلانى إلى عالم آخر .

(توقيع)

* * *

شاب تعدى العشرين من عمره بقليل ، متوسط التعليم يعيش مع والده وزوجة أبيه ، بعيداً عن أمه المطلقة . حاول عبثاً أن يرد أبوه إلى أمه . يعيش فى صراع شديد مع أبيه وزوجة أبيه . يعانى تناقضاً وجدانيًّا والده . اتخذ من تطوعه بالجيش ميكانيزم هروبى من مشاكله . فواجهته متاعب كثيرة مع زملائه ورؤسائه . فهرب أكثر من مرة برغم أنه كان متفوقاً فى بعض فرق التدريب . يبدو من وثيقته إرهاصات هذائية Paranoia مع أفكار اكتئابية تقوم على أساس معاناة شعور قهرى بالعزلة .

وثيقة رقم ١٢

يعلم الله أني برىء من هذا الاتهام .

توقيع

ملحوظة : اتهم بسرقةنقود رئيسه ، ولم يوجد معه شيء بعدانتحاره وعبثاً حاول أن يدفع التهمة عن نفسه .

* * *

شاب لم يكمل عمره الخمسة وعشرين عاماً ، متزوج وله طفل . كان يعمل كاتباً بإحدى الوزارات . سبق أن كان نزيلا فترة طويلة نسبيًّا بمستشفى الأمراض العقلية . كان انتحاره اندفاعيًّا تحت ضغط موقف مفاجئ . إذ اتهموه بالسرقة وشهد ضده بعض زملائه ، والبعض الآخر صمت عن الشهادة . ولكن اتضحت براءته بعد موته . وليس فى البيانات التى توفرت عنه ما يسمح بأكثر من هذه الملاحظات .

وثيقة رقم ١٣

حبايبى كلكم . أنا شبعت من العيشة . وبنبوسكم كلكم .

والله يرعاكم كلكم . وأنا بأسف يا أمى ويا أختى بيعى منقولاتى علشان تسددى الديون . وقبلى كل من تحبنى واخطرى الشغل يشوفوا واحد غيرى .

(ترجمة الزوجة عن الإيطالية)

(خطاب مكتوب بالرصاص . ليس من السهل قراءته فهو مكتوب من جميع الاتجاهات بدون انتظام .

* * *

عامل إيطالى يقرب الأربعين من العمر ، متزوج ، يعول أخته وأمه . مضطرب الشخصية ، يدعم هـذا الاضطراب صراع مستمر مع الزوجة ، وشعور بالعزلة بسبب أزمته الاقتصادية وعدم قدرته على تسديد ديونه . دون أن يجد عوناً يساعده على التوفيق بين حقوقه والتزاماته .

وثيقة رقم ١٤

إخوتى :

أرجو أن تنفقوا جميع أموالى كتبرع منى لجمعية الإسعاف إذا أننى أتألم كثيراً إذا أرى جمعية إنسانية كهذه تستجدى الناس ، فهى الجمعية التى أومن بها وبرسالة الإنسانية التى تقوم بها .

وهذه وصية أحاسبكم عليها أمام الله يوم لا ينفع المال ولا بنون . قبلوا يد خال فهو القلب الكبير الذى صادفته بعد وفاة أمى واطلبوا منه أن يسامحنى والسلام على يوم ولدت ويوم أموت ويوم أبعث حيا .

ب . م . غ

* * *

شيخ تعدى الستين ، استدان من إخوته مالا : ولكن يبدو أنه ينكر عليهم الحصول على مالهم . يعيش فى علاقات سيئة معهم متوهما أنهم يطمعون فى أمواله . وهذا يبدو فى التشديد والتحذير الذى صحب وصيته التى أوصى فيها بأن تؤول جميع أمواله إلى جمعية الإسعاف . فضلا عن شعوره بالعزلة قوامه خوفه من أقربائه الطامعين فى ثروته مؤكداً ذلك باتخاذه مسكناً خاصاً منعزلاً عن الجميع . كما تنطوى وصيته على سلوك عدائى إزاء إخوته . تغلب على شخصيته السمات الانبساطية .

وثيقة رقم ١٥

صديقى العزيز :

إن رسولك كان أجمل مفاجأة لى — لقد ضاعفت من هنائى أن أسمع أخبارك الطيبة وأخبار صديقنا العزيز الأخ سى محمد وخاصة بعد الظروف المؤلمة التى عرفها .

إن أسرتى تشاركنى سرورى وتشترك معى فى الشكر الأخوى الذى أسوقه إليك بهذه المناسبة .

لقد تأخرت بضعة أيام فى الرد عليك لأننى كنت حريص على تغيير محل إقامتى لكى يكون ذلك بكل هدوء نفسى . وهو ما أمكنه أن تلاحظه . إن موقفى لم ينله تغيير ملحوظ فأنا فى نفس الموقف وكل يوم يمر يزداد ألمى . وأيضاً فإن صلة الاعتماد – على من ضرورة العناية بنفس وأن أعيش وفى نفس الوقت أجعل أسرة كبيرة العدد تعيش على حسابى ويضطرنى هذا كله إلى البقاء .

لقد أنشأت عدة صلات مع بعض الإخوان الذين يعيشون بعيداً فى الشرق وأيضاً كان حسن حظى أن تقابلت معهم منذ ثلاثة أشهر تقريباً ولكن هذه الاتصالات لم يكن لها أدنى تأثير على مركزى الشخصى وأنا مواظب على الكتابة اللهم أن أحيطهم علماً بكل ما يبدو له ذو أهمية أيا كانت صغيرة أو كبيرة ولكن أؤمن « بالمكتوب » واعلم أن اليوم سيأتى حيث أنال السعادة والتكريم بدورى .

من أجل هذا فإنى أعتمد فقط على مودتك وعلى تفانى الإخوان أمثالك أنت و « ديكى » الذين يعرفوننى تماماً ويعلمون أفكارى أيضاً والشعور المرهف الذى يلازمنى منذ مدة طويلة .

لا شك أنه كان من الأمور المستحبة إلى نفسى أن أجد نفسى مرة أخرى فى « شام » إن هذا الوسط واتجاهاته العامة وطريقته الحيادية فى إدراك عموماً تتعاون فيما أعتقد مع معتقداتنا وأيضاً أعتقد أنه كان يمكننى القيام بعمل حسن مع الإخوان الموجودين .

ولكن الأهم من كل ذلك هو الإيمان والرغبة فى أن يكون الإنسان مفيداً وذا أثر فعال حيثما يكون من أجل ذلك ستكون إجابتى دائماً « أنى حاضر »

وذلك حيث سوف يقدرون أن وجودى ضرورى وإذا كان يستلزم أن أكون بالقرب منك فإن ذلك سيزيد من هنائى .

إننى أدرك مشاكلك الحالية – أننا نقابل فى كل جهة خصماً عنيداً . ولكن الجهة التى تشغلك الآن يبدو إلى أنها قد أهملت قليلا وذلك فى ظروف حساسة حيث كانت المؤامرات تعد من أجل تغيير الوضع لصالح الخصوم .

من أجل ذلك فإن لى رغبة عنيفة فى مساعدتك . بكل ما أستطيع من إمكانيات ولكن مع الأسف فإن المرض والرغبة التى كانت تدور بذهنى فى الابتعاد عن وسط

كنت أريد ألا تكون لى به صلات شخصية والعجز فى الوسائل الملائمة للتنقلات والإقامة التى تكلف كثيراً وأيضاً التغيير فى الجو السياسى كل هذا جعلنى أفقد صوابى.

إن السنوات قد مضت سريعاً وتغيرت المسائل فمثلا فيما يتعلق بأصدقائنا لقد مات قائدهم (كان يمكن أن يبلغ من السن الآن ٨٨ سنة) وآخرين توجهوا للعيش فى الخارج وخاصة فى أمريكا الأمر الذى يجعل من الصعب على اليوم أن أعيد الصلة معهم ولأجل أفعل إعادة الصلة فإنه يجب على أن أجد صديقاً أو اثنين كنت قد أديت لهم خدمات فى الماضى وذلك يستوجب وقتاً وصبراً لأنه يجب التأكد أنهم هم أيضاً لم يتغيروا « والذى سيبدو ممكناً وتفسيره طبيعيًّا فى خلال ١٣ أو ١٤ سنة . »

وفضلا عن ذلك فإنه إذا ما أدخلنا فى الاعتبار العمل القذر الذى قام به زعماؤنا فإنه مما لا شك فيه أن تغييراً قد حدث فى أفكار موجهينا — أن دعاية لبقة وجادة (والتى قاموا بها فى أكثر من بلد) قد انتهت بأن أثرت على العقول ويقبول مبدأ المصلحة الخاصة الأنانية) وإن الذين يكافحون ويموتون من أجل مبدأ الحرية هم أعداد الشيطان «أى موسكو» «هكذا أرى الموقف فمن أجل مبدأ الحرية هم أعداء تحسين الموقف فإنه يتعين تغيير طرق الاتصال والدعاية وأيضاً البحث عن وسائل جديدة لكى تصل مرة واحدة إلى «الموجهين» وإلى الطبقات ذات النفوذ .

إن المهمة ليست مستحيلة ولكنها تحتاج من وجهة نظرى إلى وسائل للعمل وإلى فرقة لتنفيذ هذا البرنامج .

لقد كنت أود أن أتحدث معك ولكن مع الأسف توجد عقبتان تحولان دون — ذلك حالياً أى تحولان من الاتصال بك — فمن وجهة فإنى مضطر أن أقوم بهذه السنة بعلاج صحى لكى أتخلص من آلامى ومن وجهة أخرى فإنه ليست لدى الإمكانيات .

فإذا أمكنك أن تحضر إلى — فى أوائل شهر أكتوبر فإنه يمكننا أن ننفذ برنامج عمل . وإذا ما أمكن لأحد الإخوان المسئولين عن مسائل الدعاية يمكنه أن يتواجد معك فإن ذلك سيكون محل سرورى .

بين الإخوان – فإن الحديث يدور دائماً بالصراحة – فإذا كانت التزامات تضطرك إلى البقاء حيث أنت وإذا ما أمكنك أن تضمن لى السفر والإقامة فإنى سأجد لزاماً على أن أنتقل وأسافر من أجل أن ندرس معا هذا البرنامج .

وفيما يختص بالمهندس – فإن وجهة نظرى بشأنه قد تغيرك وقد أمكننى أن أعلم عنه وعن بيته معلومات « حارقة » لا أستطيع أن أكتبها على الورق – وسوف أعطيك بها علماً إذا ما تقابلنا وإلا فسوف أخطر بها بعض الإخوة المقربين متى استطعت أن أقابلهم . هذا ومن الواضح والمفهوم أن أحداً لا يعلم شيئاً مما يدور بيننا وكما شرحت لكم آنفاً فإنى سوف أكون متغيباً حتى آخر سبتمبر . وفى إمكانك أن تكتب إلى على عنوانى الجديد المبين فى أعلى خطابى هذا وهى أضمن من العنوان السابق .

إن أسرتى سوف تخبرنى « بالشفرة» أهم أخبار بيتك وفى المستقبل يكفيك أن توقع بعبارة « سيام » .

أرجو أن تكون فى أحسن صحة وأيضاً عائلتك – وإن أسرتى تنضم إلى فى تقديم تحياتنا الودية والوطنية إليك أقبلك قبلة أخوية .

(توقيع غير واضح)

(الخطاب الآخر)

عملا يمثل ما لجأ إليه بقية زملائى فقد طلبت منحة دراسية لنظامنا الوطنى للطلبة « أوجما » وقد منحت لى .

ومن باب الحيطة لم تعد لى أية إيضاحات فى باريس اللهم إلا اسم « مكران » وعنوان شارع مرتيرى – لوزان . وهذا الشخص كان سيقدم لى كل البيانات اللازمة .

وعند ما وصلت إلى لوزان اتصلت به – ثم توجهت إلى جنيف من أجل الحصول من السلطات الأسبانية على « فيزا مرور » الأمر الذى استتبع إقامتى لمدة يومين بجنيف .

فى خلال هذا الوقت كان الأخ « مكران » قد توجه إلى جمهورية ألمانيا

الاتحادية حيث اتصل بى تليفونياً وأخبرنى أنه فيما يتعلق بمعلومات إضافية لى فإن على أن أتصرف بنفسى متى وصلت إلى طنجة .

وهكذا أصبح المرور بسويسرا الذى كلفنى بمصاريف باهظة وإضافية قد أصبح عديم الجدوى . وفى طنجة استقبلت اثنين من رجال بوليسنا الذين توجهوا بى إلى المكتب المحلى . وهناك فوجئت بأن أحداً لم يكن ينتظرنى — وهكذا كان وصولى بالنسبة إليهم غير قانونى بل معترض عليه .

هذا ولم أجد أى مدرسة للصحافة تقبل استعدادى. وقد عرض على عمل غير الذى كنت أنتظره إطلاقاً . قد عرض ولما كنت قد قدرت نفسى غير مختص وقد أصابتنى خيبة أمل فاضطررت أن أرفض .

وأخيراً — وجدت نفسى فى نقطة البداية — دون أن أكون قد تعلمت كثيراً .

* * *

شاب جزائرى تعدى الثلاثين بقليل . مناضل - ياسى يعانى أزمات نفسية عنيفة من جرّاء صراع الأفكار والاتجاهات السياسية فى وطنه بين المسئولين والشباب (فى مرحلة الكفاح المسلح) ويبدو أنه كان يقوم بنشاط سياسى سرى تورط فيه إلى أبعد مدى ، إذ يبين أن له دوراً قيادياً فى هذا النشاط . كما أنه يعانى من صعوبات اقتصادية ؛ فدخله دون مسئولياته فى إعالة أسرته، ومصروفاته الخاصة . مر فى خبرات نضالية جعلته يشعر — أنى كان وأينما توجه — أن الجميع تخلوا عنه وتركوه يعانى شعوراً بالعزلة أدى به إلى معاناة اضطرابات نفسية ، ألجأته أحيانا إلى العلاج الطويل . ينظر إلى الحياة بنظرة سوداء ويحمل لخصومه السياسيين كراهية شديدة .

Sainsbury, P. (1955) Suicide in London, London, Chapman-Hall

Gibbs, J & Martin, W. (1958) A theory of Status Integration and its relationship to suicide, Amer. Social Rev. 1958, 23, 2 : 140-147.

Powell, E. (1958) Occupation, Status, and Suicide, Amer. Social Rev. 1958, 23 : 136-139.

YAP, P.M. (1958) Suicide in Hong Kong. J. Mental Science 1958, 104, 435 : 266-301.

7. Freud, S. (1933) New Introductory Lectures on Psychoanalysis, N.Y. Norton & Comp. P. 131.

Ferenczi, S. (1955) The Problems & Methods of Psychoanalysis, Vol III, N.Y. Basic Books p. 105.

Horney, K. (1937) The Neurotic Personality, N.Y. Norton p. 282-283.

Suttie, J.D. (1948) The origins of Love & Hate, London, Kegan paul, p. 230.

Smirnov A. (1957) Child Psychology, in Psychology in The Soviet Union (Simon edit), California p. 184.

8. Durkheim, ibid p. 71, 72, 153.

Stengel, ibid p. 15, Mowrer ibid, p. 439, 471.

Wilson, L. & Kolb, W. (1949) Sociological analyzis, N.Y., Harcourt, p. 22.

Halmos, p. (1952) Solitude & Privacy, London, Routledge & Kegan Paul, p. 1-2.

9. Lemert (1951), Social Pathology N.Y. p 286-287

Weinberg, S K. (1960) Social problems in our Times U.S.A. prentice-hall, p. 397.

10. Bullard, M.D. (edit) 1959, Psychoanalysis & Psychotherapy, selected papers of Frieda-fromm, chicago, p. 241, 273.

Hartup, W. & Himeno Y. (1959) Social Isolation Vs. Interaction with adults in relation to aggression in pre-school children, J. Abnorm. & Social Psychol. 1959, 59 : 17-22.

Faris R.L. (1934) Cultural Isolation and the Schizaphrenic personality, Amer. J. Sociology, 1934, 40, 2 : 155-164.

Faris (1955) ibid p. 341, Halmos 1952 ibid p. 2-7.

Kohen, M.L. & Clausen, J. (1955), Social Isolation and Schizophrenia, Amer. J. Social 1955, 20 : 265-273.

Schmidt, E etal (1954) Evaluation of Suicide Attempts as guides to therapy. J. Am. Medic. Ass. 1954, 155 : 549-557.

4. Freud S. (1956) Collected Papers vols. 2, 3, 5 London, Hogarth Press.
Fenichell O. (1945) The Psychoanalytic Theory of Neurosis N.Y. Norton & Com.

Bergler, E. (1959) Principles of Self-Damage N.Y. Philos. Lib. pp. 95-96.

Menninger K. (1930) The Human Mind, N.Y. literary guide.
(1938) Man Against Himself, N.Y. Harcourt.
(1959) A Psyciatrist's World, N.Y. The Viking Press.

Reik, T. (1941) Masochism in Modern Man, N.Y. grave press p. 422-425.

5. Farberow, N.L. (1950) Personality Patterns of Suicidal Mental Hospital Patients', Gener. Psychol. Monogr. 1950, 42, : 3-79.

— & Shneidman E (editors) Clues to Suicide, N.Y., Mcgraw Hill (1957).

—&— 1955 Attempted, Threatened & Completed Suicide. J. Abnorm. & Social Psychol. 1955, 50; 200-230.

—&— (1957b) Some comparisons between genuine & Simulated Suicide notes J. General Psychol. 1957, 56 : 251-258.

—&— (1958) TAT Heroes of Suicidal & Non-Suicidal Subjects J. Project Tech. 1958, 22, 2 : 211-228.

Stengel, E. etal (1958) Attempted Suicide, London, Chapman Hall

Stengel,E. (1957) A New approach to the ocial psychology of Suicide, Bull. British Psychol. Soc. 1957, 33, 29 (abst.)

Mayer Gross (1960) ibid p. 229.

6. Durkheim, E. (1951) Suicide (translated by simpson) Illinois, Freepress, Glenco.

Hartelius, Hans (1957) Suicide in Sweden 1925-60 Acta Psychiatrica et neurologica Scandinavian, 1957, 32 : 151-181.

Jacqueline & Straus, M. (1953) Suicide, Homicide & Social Structure in Ceylon. Amer. J. Sociol. 1953, 58, 5 : 461-469.

Hurlburt, W. (1932) Prosperity, Depression & The Suicide Rate, Amer. J. Social 1932, 37, 5 : 714-719.

Halbwacks, M. (1930) Les Causes due Suicide, Paris, Alcan.

Schmid, C. & Vanarsdol M. (1955) Completed & Attempted Suicides Amer. Social Rev. 1955, 20, 3 : 273-282.

Henry, A. & Short, (1954). Suicide & Homocide, Illinois Freepress.

REFERENCES & NOTES

(The more important and main references)

1. Malinowski B. (1949), Crime and Custom in savage society, London, Routledge & Com. pp. 94-97.

   Benedict R. (1953), Patterns of culture. N.Y.N. at Amer. library 11th ed. p. 107-109, 199-203.

   Westermark (1906), Origin & development of Moral ideas, London, Kegan Paul p. 48-50.

   Westermark (1939), Christian Morality. London, Kegan Paul p. 251-53.

   Hœbel, A. (1958), Man in the primitive world N.Y. Mcgrow Hill p. 477.

   Faris, R. (1955), Social Disorganization N.Y. Ronald Comp. p. 197-199.

   Bloch, H. (1952), Disorganization, Personal and Social N.Y. Alfred Knoph. p. 555-560.

   Bayet, A. (1942), Le Suicide et la Morale, Paris p. 622-7.

   Gargas, S. (1932), Suicide in the Netherlands. Am. J. Sociology, 1932, 37, 5; (697-713).

   Mowrer, E.R. (1942), Disorganization, Personal & Social N.Y. Lippincott Comp. p. 368.

   Lederer & Lederer E. Japan in Transition (1938), N. Haven, Yale University pp. 95-97.

2. Sophocle's Oedipus, Shakespeare in Macbeth and Hamlet, Destœveski in Karamasof Brothers and Camus in l'Homme Revolté.

3. Henderson et al (1950) A Text Book of Psychiatry London, Oxford.

   Mayer-Gross, W. etal (1960) Clinical Psychiatry London, Cassel & Comp.

   Arieti S., (1959) a) Manic-depressive psychosis b) Schizophrenia in American handbook of psychiatry, Arieti edite. N.Y. Basic Books.

   [illegible], J.D. (1947) A Study of Attempted Suicide, J. Nerv. & Ment. disease 1947, 105 : 283-298.

   Batchelor, I. (1954) Alchoalism & Attempted Suicide J. Ment. science 1954, 100, 419 : 451-461.

VI. SUGGESTIONS AND RECOMMENDATIONS

From experience of this research, the writer reported the following recommendations :

1. It is the responsibility of social centers of research in Cairo to undertake more comprehensive team work researches on suicide according to a long term plan.

2. The formal statistics concerning suicide must be reorganized to be consituted of more comprehensive data about suicidal behaviour.

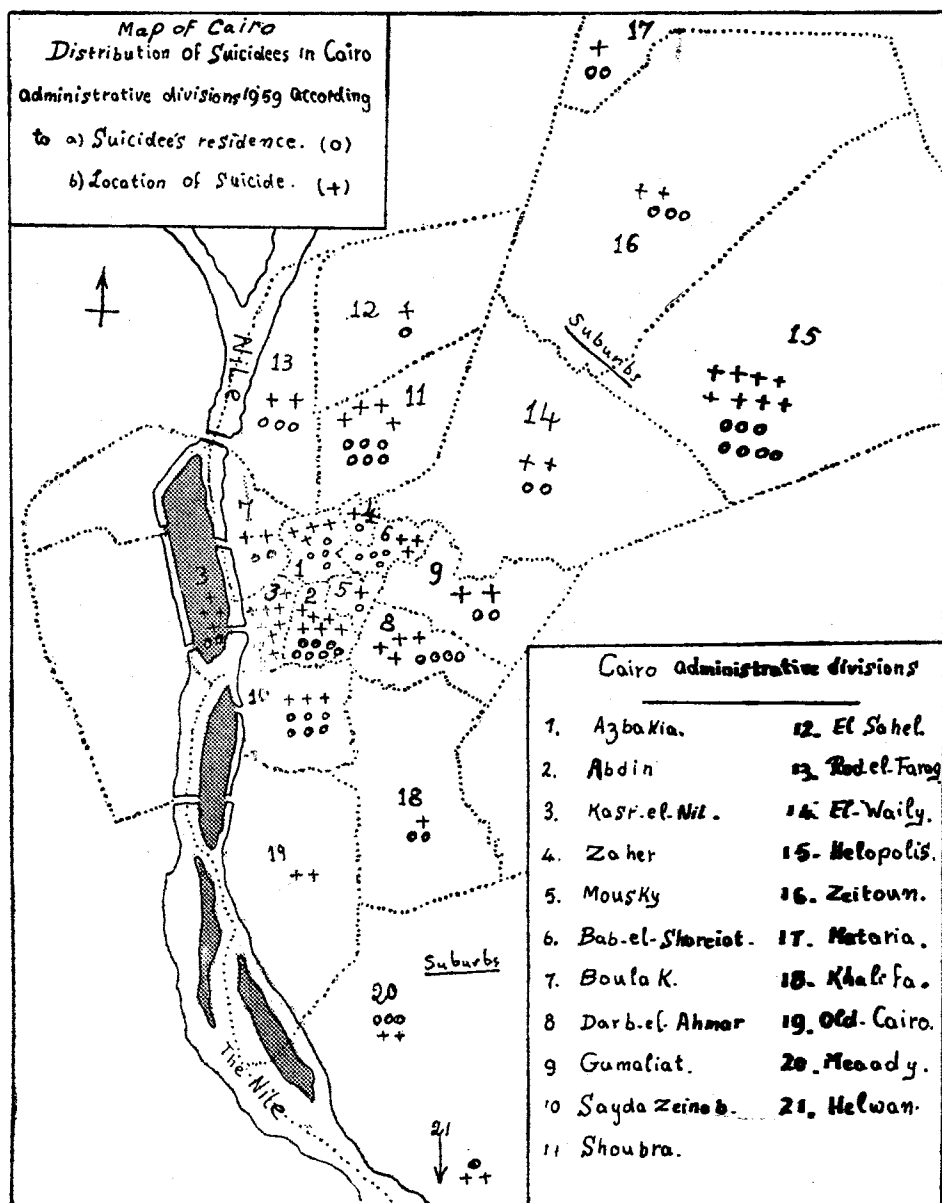
3. Among our suicides there were 6 psychotics, whom had been treated with sedatives and tranquilizers under the so-called doctors of neuro-psychic diseases. For the protection of mental health of our natives, the Egyptian profession of psychiatry must be well organized and legally supervised. It is preferable to be discussed in a conference of psychiatrists and psychologists to command a bylow, decree or law to determine the fundamentals of this profession.

4. To protect those who commit suicidal behaviour, and their effective treatment, it is recommended to issue a decree that obligate all the Egyptian social, medical, police and judicial organizations to refer suicidal cases, directly, to clinics or mental hospitals, where they find treatment and will be available to scientific purposes.

5. The results of this research assure the importance of constructive group activities, warm in-group relations, social secuıity, health services and improvement of labour conditions and its relations to be more human.

VII. SUMMARY

The contribution of the present research is the affirmation of the basic hypothesis of compulsive feeling of isolation and alienation. It throws light on the cultural aspects of suicidal behaviour in an Egyptian metropolis. It also supports conclusions of some previous studies, and throws shadows of doubt on some others. Necessary recommendations are reported.

suicide commitment in Kasr-el-Nil division is due to the availability of the highest buildings and existence of bridges on the Nile, whereas most of the suicides were not residents of this division. Most of the high frequency of suicides in Heleopolis area are militerians, due to the fact that military camps are concentrated in this area (Fig. No. 5)

(Fig. 5)

(Table C)

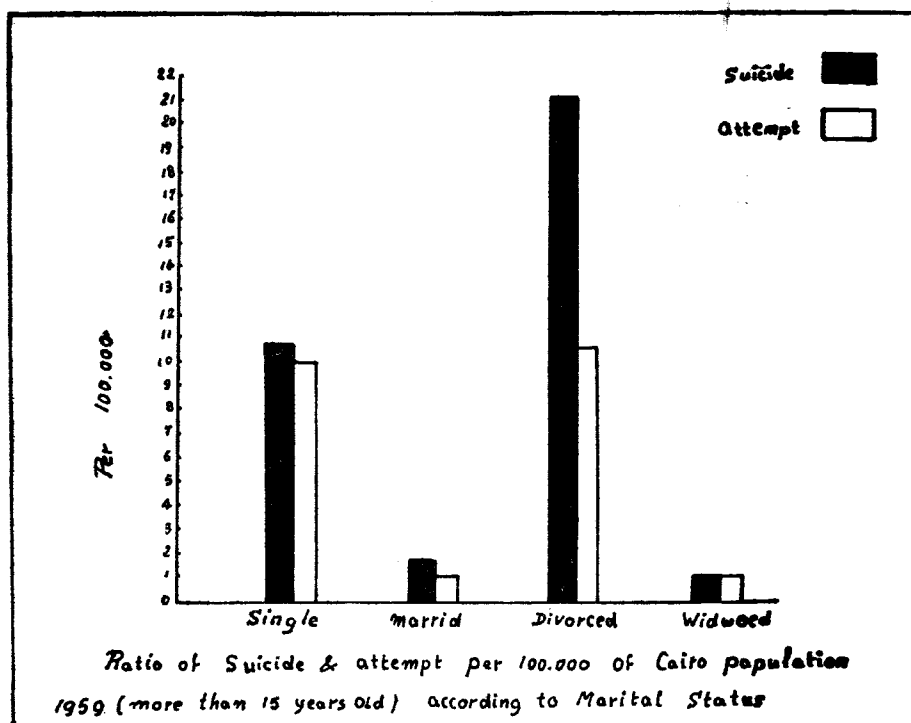
Suicide & attempt in Cairo 1959
according to precepitative conditions

Precepitative conditions	attempt		suicide	
	Freq	%	Freq.	%
Physical illness	6	11.7	8	12.1
Neuroses & psychoses	9	17.7	13	19.7
Emotional stress	4	7.9	2	3.1
Conflict with others	12	23.6	13	19.7
Accusation & crime	10	19.6	12	18.2
Economical difficulties	8	16.7	15	22.7
Other difficulties	2	3.8	3	4.5
Total	51	100	66	100

dynamics. For example; paitents committed suicidal behaviour by their sedative and tranquilizer drugs, the majority of militarians (62 %) killed themselves with their guns; much of females jumped from their houses or drank poisons (insecticide which was available at home); most of servants (78.6 %) put fire on themselves using petrol, or jumped from their house-buildings, most of labourers (78.6 %) put fire on themselves using petrol, or jumped from their houses, the firm buildings or hanged themselves; and those who have no occupation i.e., students, prisoners, households, and unemployed, (72.3 %) jumped from their home-buildings or put fire on themselves using petrol, drank insecticide or sedative drugs.

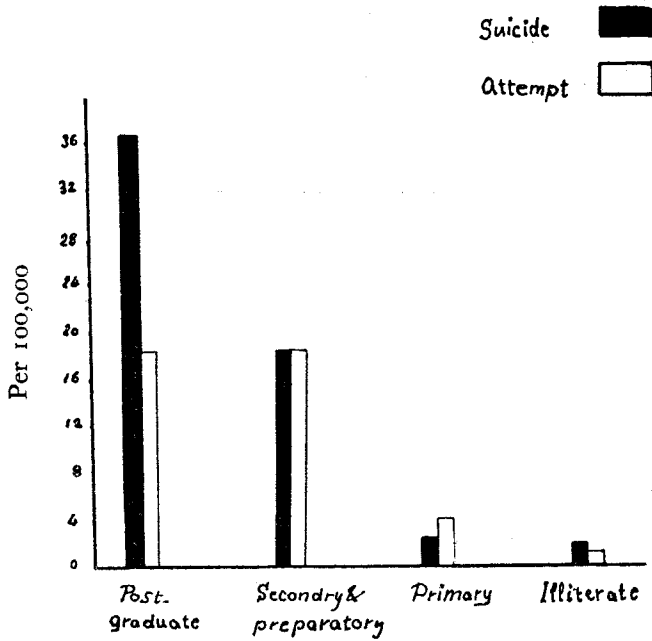
It seems that every sector of those who commit suicidal behaviour chose a suicidal method which was more available to each of them and at hand, rather than any other method.

12. The ecological studies of suicide which depend on the location of the suicide commitment usually relate the rates of suicide in central divisions and transitional areas in the city, to the characteristics of these areas, (Since Cavan 1928 till Sainsbury 1955) But a more attention has been drawn here to residence of the suicides than to the locations of suicide commitment. That is because the residence may be the place where the suicide has been brought up, and assimilated the values which prevail in the social climate of such residence. There is no significance in the distribution of suicides by residence. But the high frequency of the location of

8. Suicidal behaviour rate is very high among the divorced (21.5 per 100.000) and unmarried (10.8/100.000). It proportionates reversally with the number of children in the family. This item also preponderates the hypothesis ot psychological isolation and alienation. (Fig. No. 4)

(Fig. 4)

9. The most serious precepitative conditions are the situational problems of severe tensions (41 %) i.e., emotional stress, interpersonal conflicts and criminal behaviour or accusation of criminal behaviour. (table C)

10. Severe organic illness and unemployment are indirectly responsible, through their effects on the deterioration of the individual's income and thus on his role conflict.

11. Unlike psychoanalytic symbolism of the suicidal method (Menninger 1938, 1959), it seems that selection of the suicidal method is more subjected to the possibilities of its availability, than to personality traits and

(Fig. 3)

7. The high rates of suicide by occupation have been existed among the unemployed (28.6 %) those who have no security in their business (26.2 %) and those of high-status occupations (10.8/100.000) (Table No. B)

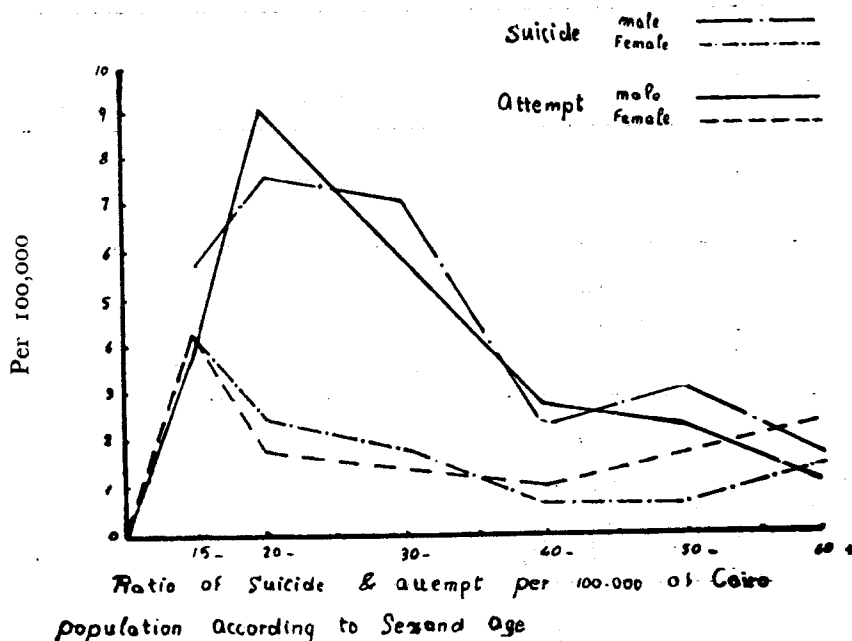
(Table B)

Suicide and attempt in Cairo 1959
according to labour conditions

Labour conditions	attempt[1]		Suicide[2]	
	Freq.	%	Freq.	%
Secure	19	51.3	19	45.2
Unsecure	7	19.2	11	26.2
Unemployed and without occupation	11	29.5	12	28.6
Total	37	100	42	100

(1) Phi (Ψ) = zero.
(2) x^2 = 2.351 (non-sign.)

and bring out its appeal function, i.e. the attempt's need of help, in addition to its exhibitionistic character which is supported by the preferance of the attempts to commit their suicidal acts in daylight and in front of others in public places.

4. Sex and age : The highest rates of suicidal behaviour (7.4/100.000) found to be among young males (20-40). It is possible to say that this trend confirms our frame of cultural climate, under which the youngers are socialized to respect and to take care of the aged, as well as the female in general. Young males are more confronted with contradictions of life and its conflicts. (Fig. No. 2).

(Fig. 2)

5. There is no significant difference among Moslem and Christian (copte) suicides. The rates are 2 & 1.5/100,000 respectively. However such rates are lower than those in any other country.

6. The more educated persons are more sensitive to the contradictions and to the compulsive feeling of isolation. Thus they have the highest rates of suicides (36.6/100.000) among other categories of learning status. (Fig. No. 3)

(Table A)

Organization of Suicidal situation
in Suicide and Attempt.

Variables		Attempt		Suicide	
		freq.	%	freq.	%
Time	daylight	41	80.4	15	22.5
	evening	—	—	2	3.0
	night	10	19.6	49	74.5
Place	private	11	21.6	37	56
	public	40	78.4	29	44
Isolation	alone	7	13.7	36	54.6
	with others	44	86.3	30	45.4
Inter-ference	no interference	11	21.6	39	59
	interference by others	40	78.4	27	41
Suicidal Method	Strong and active (+)	7	13.7	60	90.9
	feeble and not active (x)	44	86.3	6	9.1
Personal documents		Minority of Expectations of death. Majority of hostile feelings.		Majority of Expectations of death. Majority of positive & good feelings.	

3. The type and addressing of personal documents preponderate this differenciation. They stress the high value of communication in attempt,

---

(+) *active methods* are jumping from hights (more than 3 floors) firing gun at vital part of the body, hanging, sinking, active poisons, fire or using more than one method.

(x) *Non-active methods* are jumping from hights (two floors and less), firing gun at non-vital parts of the body, using tranquilizers and sedatives, or cutting artery.

c) Expectation of death, and what is beyond.

d) Positive and good, or indignative and hostile feelings.

e) Compulsive feeling of isolation and alienation.

In addition to these aspects, there are formal aspects such as : to whom the document is addressed, the type of the document and its size. There are 16 cases who left personal documents, i.e., letters and notes. Dealing with this documents, we took the theme as a unit for analysis. Byso doing, it is found that the units are not inclusive-exclusive, but to an extent, they are interrelated.

V. RESULTS & CONCLUSIONS

A. The data obtained by the schedule have been tabulated in 29 double tables for suicides and attempts. They cover all the themes of the schedule. Statistical tests of significance have been applied where it is necessary*.

B. The statements which express each of the five categories of the content of personal documents, and their formal aspects, are presented.

These two types of findings have been analysed and discussed in a synthetic way. From this research on the problem of suicidal behaviour in Cairo metropolis, recognizing its methodological, sample and time limitations, the following conclusions were reached.

1. The hypothesis of compulsive feeling of isolation alienation or estrangement has been found to be prepondrated. The hypothesis, however, has been proved by the contradictions of rights and duties, which constitute the conflict of roles in a society in transition such as ours.

2. As it is presented in table (A) below, there is a significant differenciation between the characteristics of suicidal situation in suicide and in suicidal attempt.

(*) These tests are : X^2, T, C.R., Phi and R. (Pearson).

The **sample** of this research constitutes all cases which were registered as suicidals, ie., suicides and attempts, during one year period, from January 1st to December 31th 1959, at the attorny-general offices of Cairo. They are found to be 51 attempts and 66 suicides (= 117 cases).

II. Method and Techniques :

The writer attempted to use case history method, but he has been confronted with the cultural and emotional setting of suicide. This usually arouses severe grief among the suicidee's parents and relatives, and it is the first time that a research on suicide takes place in our society.

The writer also did not use the formal criminal statistics because of its shortcomings in many aspects; in addition to this, its vagueness and lack of comprehension.

Our approach consists of two techniques :

1. **Statistical analysis** of data which are obtained from casefiles. There is a pre-coded schedule which is planned for this purpose.

The **schedule** is divided into 5 catigories, which contain 29 themes. They covered a variety of units Such as :

a) General data : age, sex, religous affiliation and nationality.

b) Residence : its kind and location.

c) Personal data about learning, occupation and business, marital status and dependency, and health.

d) Suicidal situation : its location and time, degree of isolation and interference of others, suicidal method, precepitative conditions and previous suicidal record.

e) Personal documents.

Tests of reliability, i.e., re-take the schedule, and tests of validity, i.e., internal consistency, are concidered for the schedule.

2. **Qualitative content analysis** of the cases' personal documents. The main units of analysis are themes or statements which express :

a) Objective conditions and reasons of reality which are responsible for suicidal situation.

b) Recommendations for solving the present problem and preparations for the future.

in adolescence plays a fundamental role in developing these illnesses.[10] These and other studies preponderate that psychological compulsive isolation precedes these dangerous diseases, and that these mental disorders are symptoms of other factors, one of which is the experience of a damaging feeling of isolation from the surrounded world.

Theory of psychoanalysis assures also factors of a compulsive feeling of isolation through the social and subjective stresses which cause a turning of objective aggeessions to the self by identification of the object of aggression.

Despite of differenciations in methods and data of these studies and theories, they throw light on suicidal behaviour from various aspects. But, their results come together to preponderate an experience of a feeling of isolation. So we come to our primary purpose, i.e., to test a basic hypothesis which has been stemed from this analysis of literature and supported by the writer's preliminary notions, and impressions through his study of 38 cases in 1959 and before.

Our basic hypothesis is that *"a compulsive feeling of isolation and alienation is a common and active factor in developing suicidal tendencies and behaviour"*. This feeling is a function of personal crisis through which an individual experiences a dreadful feeling of loneliness and estrangement whether he is in his group or not. It is created and developed intrinsically in the course of the processes of upbringing and socialization throughout life situational experience, as a result of a chronic, but acute contradictions between his rights and duties or expectations of others, or rather the conflict of his unintegrated roles.

Our secondary purposes are :

a) To present whether the suicidal group is homogenious, or it has certain characteristic differences among suicides and attempts.

b) To bring to light the effects of the cultural frame of the Egyptian society and its national conditions.

IV. PROCEADURES

I. **Scope & Sample**:

This research concerns with the problem in an urban society, i.e. Cairo; because it is the most important metropolitan area in the U.A.R., and because it is found that the highest rate of suicidal behaviour in the country has been committed in this area.

The writer has, however, shown that, in spite of the fact that the above-mentioned studies bear great importance, they have some limitations, especially in their methods, as well as, in their conclusions. These short-comings are :

a) Psychological studies have been only occupied with cases of attempts, and then generalized their results to suicides also.

b) These studies don't depend on the conditions of sampling. They choose their cases from clients of the clinics and/or hospitals.

c) Their aim fundamentaly is therapeutic rather than objective research.

d) The hypothesis of instincts in psychoanalysis becomes an obstacle against the development of scientific research. Instincts to Freud are, but mysterious beings.[7]

e) There is no causal relation between psychosis and suicide. Mental illness is no more than symptoms of other factors that rooted in the social environement and personal experiences. So, suicide and mental illness may stem from the same factors.[8]

f) Having depended on formal statistics, sociological studies do not face the nature of the problem, because of the uncomprehensiveness and unreliability of these statistics. Formal statistics are influenced by internal policy and security affairs of the state.[9]

g) Sociological studies ignore the personal factors. They only depend on the relation between suicide and other social indecies through the similarity of numbers, ratios and rates.

III. PURPOSE AND HYPOTHESIS

A concise analysis of the literature on the problem lead the writer to the main purpose of this research, and to formulate its basic hypothesis. Psychological and Sociological studies are integrated and come together by stressing that there is a feeling of isolation, alienation and of estrangement as a common factor in suicide and attempt.

Sociological studies assure the bad effects of social disorganization in macro-and-micro sociology, especially in the family. The end product of this disorganization is anomie and individualistic values and norms that lead individuals and groups to involve into feelings of isolation and alienation.

Psychiatric studies stress on depression and schizophrenia as the more dangerous mental diseases, that motivate suicidal behaviour. More than a research have assumed that psychological isolation in childhood and/or

II. LITERATURE

Suicidal behaviour is very complicated that it attaracts attention of philosophers, dramatists[2], as well as psychiatrists, psychologists, anthropologists and sociologists.

A critical review of literature, i.e., researche and theories on the problem of suicide, has been reported in two main sections; one for the individual approach or clinical studies, the other for the sociological approach. These studies have objectively been reviewed with stress on its methods, techniques and procedures, and its results.

1. Clinical Studies :

A-Clinical studies which depend on diagnostic interview such as :

I. Psychiatric studies relate suicidal behaviour to psychoses in general, or rather, deppressions, melancholia, schizophrenia and senile.[3]

II. Psychoanalytic studies consider suicidal behaviour as aggression, which is unconciously returned to the Ego, under the Super-ego's, Id's pressure and/or objective pressures. This returned aggression is supported by introjection and displacement, i.e. identification of the original object of aggression.[4]

B. Clinical studies which depend on standardized psychological tests. These studies describe some traits and dynamics of the suicidal personality. They present the catharesis function of the suicidal attempt.

There are some clinical pychologists and psychiatrists whose attention has been drawn to the significant differences between suicide and attempt. Stengel, Farberow, Shneidman, Bergler and Others preponderate the appeal and ordeal aspects of the attempt.[5]

2. Sociological Studies :

Sociological studies depend on formal statistics. They relate between suicide and other social indecies, especially, social disorganization and social isolation as its product. The sociologists study suicide in relation to many social indecies and conditions, such as; trends of suicide through time, war, political and economical crises. They study the significant of frequency of suicides by sex, age, religious affiliation, structure of the family, occupation, and ecological distribution... etc.[6]

* * *

SUICIDAL BEHAVIOUR IN CAIRO

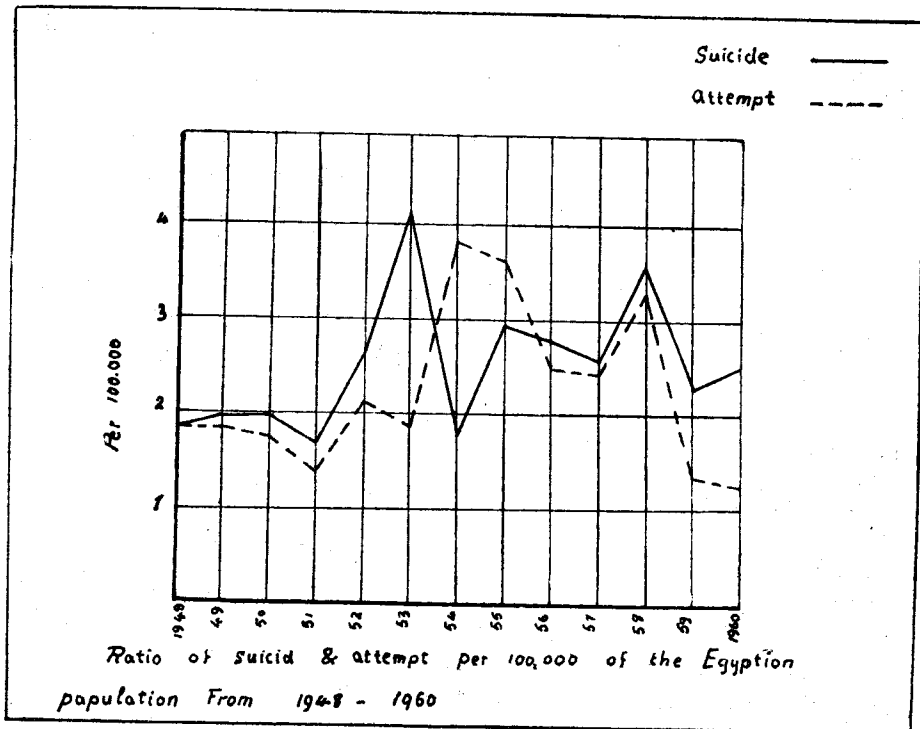
(A PSYCHO-SOCIAL STUDY)

By

Makram Samaan Kh.

I. PROBLEM

Suicidal behaviour is a human problem, which accompanies humanity in most of the primitive societies, as well as old and contemporary societies.[1] It specially is a serious problem in the Egyptian Society, because of the highest rates of Suicide are found to be among the youngers of 20-40 years old, and the increasing trend of suicide in recent years (Fig. No. 1).

As there is no study of this subject in any Arabic Society, especially, in U.A.R., the writer has found it of utmost necessity — nationally and scientifically — to undertake this research work to study suicidal behaviour, from the psycho-social point of view — in our local society, its cultural frame and our national conditions.

(Fig. 1)

SUICIDAL BEHAVIOUR
IN CAIRO

(A PSYCHO-SOCIAL STUDY)

Abstract of a Thesis
Submitted for the degree of M.A. (Psychology)

Cairo University, Faculty of Arts
(Post Graduate Studies)

By

MAKRAM SAMAAN KH.

B.A. Diploma of Education M.A. (Psychology)

Department : Philosophy

Field of Specialization : Social Psychology

Major Instructor : Professor Youssef Mourad
Doctorat d'état
Professor of Psychology

Published by :
Dar Al Maaref, Cairo
1963

مشكلة الانتحار

استعرض المؤلف تاريخ الانتحار فى العالم بالإضافة إلى دراسة نقدية للبحوث والنظريات النفسية والطب،عقلية واجتماعية للانتحار والشروع فيه فى المجتمعات الغربية والشرقية القديمة والحديثة، مع تأكيد الأساليب المنهجية . وقد استخلص المؤلف فرضاً علمياً قام بالتحقق منه خلال بحث علمى على المنتحرين والذين شرعوا فى الانتحار فى المجتمع المصرى ، متبعاً منهجاً تكاملياً يرتكز على التكنيك الإحصائى وتحليل مضمون الوثائق الشخصية . فكشف عن العوامل النفسية والاجتماعية التى دفعت الأفراد إلى تنفيذ الانتحار فى إطار الظروف الحضارية الراهنة للمجتمع العربى .

٩٠	قرشاً ج . ع . م .	٩٠٠	فلس فى العراق والأردن	١٢٦٠	فرنكاً فى المغرب
٧٢٠	ق . ل	٩٠٠	فلس فى الكويت	١٠,٨	ريالات سعودية
٩٠٠	ق . س	١٠٨٠	مليما فى تونس	١٨	شلنا } فى البلاد الأخرى
٩٠٠	مليم فى ليبيا والسودان	١٢٦٠	فرنكاً فى الجزائر	٢,٠٦	دولاراً } فى البلاد الأخرى